

Faculdade de Ciências da Saúde - FACS

Curso: Psicologia

*O Desenho e a Representação Infantil do Processo de Adoecimento,  
Internação e Tratamento*

Renata Delfino Brito

Brasília,

Novembro, 2012.

Renata Delfino Brito

*O Desenho e a Representação Infantil do Processo de  
Adoecimento, Internação e Tratamento*

Monografia apresentada como requisito  
para a conclusão do curso de  
Bacharelado em Psicologia pela  
Faculdade de Ciências da Educação e  
Saúde do Centro Universitário de  
Brasília – UniCEUB, Brasília.  
Orientadora: Professora Me. Morgana  
de Almeida e Queiroz.

Brasília, Novembro, 2012.

Esta monografia foi aprovada pela comissão examinadora composta por:

---

Professora Me. Morgana de Almeida e Queiroz  
Orientadora

---

Professora Me. Ciomara Schneider  
Examinadora

---

Professora Pós-Doutora Marcella Laureano Prottis  
Examinadora

A Menção Final obtida foi:

SS

Brasília, Novembro, 2012.

*Dedico esta monografia à minha amada família por me permitir alcançar esse tão almejado objetivo; aos meus queridos amigos, por tantas palavras de incentivo e confiança; e à minha adorável dança, pela minimização do estresse e alcance do equilíbrio.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por permitir viver e ter a luz necessária para alcançar esse objetivo. Admiração plena.

À minha amada família, por me apoiarem financeira e emocionalmente, me encorajando e incentivando em todas as etapas – tanto da monografia, quanto da vida. Minha maior fonte de amor.

Aos meus preciosos amigos, por estarem sempre ao meu lado, pelos momentos de alegria e felicidade, fazendo da minha vida mais doce e deliciosa. Vocês são demais!

À minha adorável dança, por me permitir expressar cada sentimento e aliviar momentos de estresse e preocupação. Fonte de inspiração e equilíbrio.

À minha querida orientadora, Morgana, por ser sempre tão gentil e compreensiva, me auxiliando a refletir e realizar um estudo com a *minha cara*. Você é um amor!

E também às minhas queridas futuras amigas de profissão que, junto a mim, trabalharam duro para elaborar e formatar o estudo monográfico. Obrigada pelas trocas de informações e auxílio. Agora sim, né?! Valeu à pena!

E, por fim, a todos os professores e demais envolvidos que me possibilitaram tanto aprendizado, conhecimento e reflexão, contribuindo significativamente para uma diferente maneira de olhar a vida e as pessoas. Cresci imensamente com todos vocês!

Obrigada!

## RESUMO

O estudo tem como objetivo analisar a representação e a narrativa infantil sobre o processo de internação, adoecimento e tratamento através de desenho dirigido sobre o tema, visando analisar como elas enfrentam e elaboram esse processo de hospitalização. Na fundamentação teórica será abordado o processo de hospitalização, contemplando o nascimento e a reorganização do hospital ao longo dos séculos, bem como as características que envolvem esse processo – tanto em seu aspecto geral, quanto ao aspecto infantil –, problematizando a interferência e as consequências que ele acarreta na vida da criança e de seus familiares. Também serão abordadas algumas estratégias de enfrentamento da situação – que podem ser utilizadas tanto pelos indivíduos acometidos pela patologia, quanto por seus acompanhantes, familiares e redes de apoio –, o papel exercido pelo profissional de Psicologia dentro âmbito hospitalar e suas possibilidades de intervenção, bem como a influência e as características do desenho enquanto técnica projetiva. A metodologia envolveu a realização de pesquisa qualitativa com duas crianças, envolvendo observação participante e entrevistas individuais semi-estruturadas a partir de desenhos elaborados por elas. Foi utilizada a análise de conteúdo e foram elaboradas três categorias analíticas para a análise e discussão. A análise evidencia que sentimentos de medo, dor e raiva estão muito presentes nesse contexto, geralmente associados aos procedimentos médicos necessários ao quadro patológico; que o vínculo afetivo da criança com uma figura de valor que a acompanhe nesse processo contribui significativamente para o seu bem-estar; que o período de hospitalização gera interferências psicológicas devido à mudança nas atividades diárias; que as atividades lúdicas auxiliam o contato da criança com sua realidade infantil e melhor enfrentamento da situação; que a expressão do sentimento infantil deve ser valorizada e respeita a fim de auxiliar na elaboração da internação; e que o manejo da equipe de saúde também é de suma importância para a minimização dos aspectos negativos da hospitalização infantil. Assim, diante desses aspectos, buscou-se analisar como essas características que envolvem a hospitalização interferem psicologicamente nos indivíduos expostos a esse contexto, pretendendo, a partir disso, desenvolver estratégias e manejos de intervenção por parte da equipe de saúde que os acompanha e também possibilitar que os envolvidos também enfrentem da melhor maneira o processo, minimizando aspectos negativos para que não influenciem no quadro clínico apresentado.

*Palavras-chave: hospitalização, hospitalização infantil, desenho.*

## Sumário

Resumo .....	v
Introdução.....	1
Capítulo 1. O processo de hospitalização.....	5
1.1. O “nascimento” e a reorganização do hospital na França .....	5
1.2. O processo de hospitalização e estratégias de enfrentamento.....	7
1.3. A hospitalização infantil – interferência na vida da criança e da família ...	11
1.4. O papel do psicólogo no hospital .....	16
Capítulo 2. Aspectos psicológicos através do desenho .....	22
2.1. O desenho enquanto técnica projetiva .....	22
Capítulo 3. Metodologia.....	29
Capítulo 4. Análise e Discussão .....	37
4.1. Os aspectos psicológicos envolvidos no processo de hospitalização infantil .	37
4.2. Influência de atividades lúdicas durante o período de internação hospitalar ..	53
4.3. A relação estabelecida entre a criança e a equipe de saúde que a acompanha no hospital.....	58
Capítulo 5. Considerações finais .....	63
Referências .....	66
Apêndice I. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	70
Apêndice II. Entrevista Semi-estruturada.....	72
Apêndice III. Observação Participante Sujeito 1 .....	73
Apêndice IV. Observação Participante Sujeito 2 .....	75
Anexos.....	77
Anexo I. Entrevista 1 .....	78
Anexo II. Entrevista 2.....	92
Anexo III. Desenhos Sujeito 1 .....	95
Anexo IV. Desenhos Sujeito 2 .....	99

## **INTRODUÇÃO**

Essa monografia tem como tema central a hospitalização infantil, buscando identificar e analisar o impacto que o processo de adoecimento, internação e tratamento incide sobre as crianças que passaram por algum quadro patológico, bem como analisar quais são os aspectos psicológicos nele envolvidos. Assim, surge a necessidade de entender como as crianças diante do processo de adoecimento são afetadas emocionalmente e como vivenciam esse processo.

Diante desses aspectos, o objetivo geral desse estudo é analisar através de desenho dirigido sobre o tema a representação e a narrativa infantil sobre o processo de internação, adoecimento e tratamento por crianças que vivenciaram esta experiência. E dentro desse objetivo mais amplo, teve-se como objetivos específicos: (a) descrever o processo de hospitalização, adoecimento e tratamento infantil e os aspectos psicológicos nele envolvidos; (b) caracterizar o estudo dos aspectos psicológicos através dos desenhos na infância; (c) e analisar as representações e narrativas da criança sobre o processo de internação através de desenhos produzidos por crianças que vivenciaram esta experiência.

A partir disso, em decorrência da crescente necessidade de emergência de novas concepções teórico-metodológicas que, de fato, auxiliem a equipe multidisciplinar a atuar junto a pacientes no processo de internação – e também aos familiares que enfrentam junto ao paciente esse doloroso processo –, esse tema pode auxiliar os profissionais e familiares a estabelecerem novas formas de atuação específicas às necessidades trazidas por cada paciente, colaborando para uma melhor e, conseqüentemente, mais rápida recuperação, para maior bem-estar dos indivíduos, bem como para minimizar o sofrimento e as conseqüências negativas da hospitalização.



Com isso, buscamos encontrar diferentes maneiras de trabalhar junto às complexas demandas que surgem no dia-a-dia do âmbito hospitalar, com o objetivo de auxiliar os pacientes diante esse processo de maneira que as especificidades do seu quadro clínico sejam atendidas não apenas no seu aspecto físico, mas observando-se as necessidades psicológicas e afetivas de cada indivíduo. Para isso, é importante ressaltar que a sensibilização dos profissionais da equipe diante os pacientes é fundamental para que, de fato, ocorra um vínculo entre eles e, conseqüentemente, a atuação seja mais efetiva, promovendo o bem-estar do indivíduo doente.

Assim, esse estudo é relevante para que se avalie a forma como crianças hospitalizadas se encontram diante de seu processo de adoecimento e internação, visando colaborar para que os diversos profissionais da área de saúde – principalmente os que atuam diretamente no âmbito hospitalar – possam identificar maneiras diferentes e mais efetivas para a utilização de seu trabalho junto a crianças que passam por esse processo de adoecimento e hospitalização. Isso auxilia para que novas estratégias de atuação sejam propostas a esses profissionais, visando uma mudança no comportamento, no olhar a essas crianças, na atuação e, conseqüentemente, uma modificação na iniciação de novos profissionais com um real sentido de humanização no âmbito da saúde.

A partir disso, pretende-se auxiliar para a humanização dos cuidados prestados a essas crianças, visto que o seu desenvolvimento cognitivo e afetivo são constantemente afetados diante o processo de adoecimento e, por conta disso, precisam de um olhar mais atento e diferenciado. Também se pretende possibilitar que os profissionais de saúde estimulem essas crianças a expressarem suas emoções diante o processo, com o objetivo de fazê-las entrar contato com essas emoções e, conseqüentemente, elaborar positivamente o quadro para que possam passar pelo processo de maneira menos dolorosa.

Socialmente, esse novo olhar ao processo de adoecimento e hospitalização infantil ajudaria a difundir novos conceitos de humanização e cidadania, buscando também mostrar a necessidade de campanhas e políticas públicas que tratem do tema e valorizem a infância e, com isso, modificar as características da atuação hospitalar que, mesmo inconscientemente, possam ser constrangedoras e agressivas aos pacientes, bem como modificar características negativas do modelo biomédico que foram construídas historicamente.

Este trabalho monográfico divide-se em cinco capítulos. A partir desse olhar desenvolvido sobre o tema, no primeiro capítulo o presente estudo aborda questões a respeito de todo o processo de hospitalização, fazendo menção ao nascimento do hospital e sua reorganização a partir dos séculos e avanços do conhecimento, bem como as características que envolvem a internação – a interferência que ela representa na dinâmica de vida do enfermo e seus acompanhantes e as estratégias que podem ser utilizadas para a minimização das consequências psicológicas que podem surgir devido a esse processo. Será abarcado também o papel do profissional de Psicologia dentro do âmbito hospitalar e suas possibilidades de intervenção nesse contexto.

No segundo capítulo retomamos questões relativas à utilização da técnica projetiva de desenho para o conhecimento e compreensão dos aspectos psicológicos e afetivos que envolvem os indivíduos acometidos pela patologia no contexto de hospitalização. No terceiro, é apresentada a metodologia utilizada para o levantamento e coleta de informações a respeito desse contexto e suas implicações no bem-estar e na qualidade de vida dos indivíduos que passam por esse processo.

No quarto, o estudo caracteriza a realização da análise e discussão das informações levantadas a partir das observações participantes, das entrevistas semi-estruturadas e dos desenhos realizados, na qual três categorias analíticas foram elaboradas: (1) os aspectos

psicológicos envolvidos no processo de hospitalização infantil; (2) a influência de atividades lúdicas durante o período de internação hospitalar; (3) e a relação estabelecida entre a criança e a equipe de saúde que a acompanha no hospital.

Por fim, no quinto capítulo, são apresentadas as considerações finais a partir da análise do conteúdo levantado a respeito da hospitalização infantil.

## **CAPÍTULO 1. O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO**

### **1.1. O “nascimento” e a reorganização do hospital na França**

Somente a partir do final do século XVIII o hospital foi modificado em sua maneira de intervir com os usuários, passando a ser considerado um instrumento terapêutico de cura. Segundo Foucault (1995), o hospital, desde a Idade Média até meados do século XVIII, “não é uma instituição médica, e a medicina é, nesta época, uma prática não hospitalar” (p.101). Assim, primeiramente, o hospital era considerado um lugar para dar assistência aos pobres – entre eles, “doentes, loucos, devassos, prostitutas etc.” (p.102) –, pois além da necessidade de cuidados por conta do seu lugar social relacionado a pobreza, eles também eram considerados pela sociedade como marginais – e, ao estarem doentes, poderiam transmitir doenças e prejudicar a saúde geral da população. Com isso, o hospital também era um ambiente que contribuía para a exclusão e separação desses indivíduos da sociedade.

Como a medicina não era uma prática hospitalar naquela época, as pessoas que frequentavam o hospital para ajudar os pobres, eram pessoas que prestavam esses cuidados como caridade com a intenção de alcançar a salvação divina. A partir disso, o pobre não era considerado alguém que necessitava de cura, mas alguém que precisava ser “assistido material e espiritualmente” (Foucault, 1995, p.101) nos seus últimos momentos de vida. Com isso, buscava-se alcançar tanto a salvação da alma do pobre, como a salvação das pessoas que prestavam caridade. E, assim, o hospital era considerado naquela época como um “morredouro, um lugar onde morrer” (p.102).

Ainda de acordo com Foucault (1995), em busca de anular os efeitos negativos da hospitalização, bem como a desordem que transmitia a sociedade, o hospital foi reorganizado e passou a ser um local medicalizado. Com isso, houve uma transformação “do saber e da

prática médica” (p.107), pois, anteriormente, “a experiência hospitalar estava excluída da formação ritual do médico” (p.102) e, após essa transformação, o médico passou a atuar dentro do próprio hospital, sendo considerado como “mais sábio quanto maior for sua experiência hospitalar” (p.110).

Com isso, também foi possível uma modificação da própria organização do interior do hospital, na qual o sujeito começou a ter um atendimento mais individualizado, levando em consideração o seu quadro clínico, bem como uma melhor distribuição desses sujeitos doentes no espaço do hospital, atendendo as especificidades de cada caso, contribuindo-se para uma atuação terapêutica. Assim, a atuação médica tornou-se individualizante também no âmbito hospitalar, e “o indivíduo emerge como objeto do saber e da prática médicos”, ou seja, sendo “alvo da intervenção da medicina” (Foucault, 1995, p.111).

A partir dessa modificação da organização e do foco de cura dado à hospitalização, o âmbito hospitalar também passou a atuar em uma perspectiva da biomedicina moderna, partindo do modelo hegemônico, no qual o principal objeto da medicina era a doença. Assim, a assistência médica partiria da doença instalada no corpo do sujeito – a fim de encontrar a cura ou o tratamento para a doença, intervindo diretamente sobre o sintoma – reduzindo-se ao que é empiricamente observável e desvalorizando a dimensão simbólica ou emocional que poderia estar ligada ao quadro de adoecimento do sujeito. Com esse modelo biomédico, a medicina se qualifica como ciência moderna, fazendo uso do conhecimento especializado e qualificatório – passível de observação direta e conhecimento objetivo – no qual ela passa a determinar o que é “normal” e o que é “patológico” (Spink, 1992).

Porém, após um longo período da utilização desse modelo biomédico, novas formas de organização estão sendo introduzidas a fim de tentar modificar a perspectiva hegemônica da hospitalização. Assim, a partir dos limites da atuação médica, a doença deixa de ser o

único objeto de valor da prática médica e o indivíduo passa a ser valorizado na sua dimensão simbólica e/ou emocional (Spink, 1992).

A partir dessa visão do nascimento do hospital, das modificações que ele foi sofrendo ao longo dos séculos e das diferentes formas de observação do indivíduo quanto a sua dimensão física e psíquica, pode-se pensar a respeito do processo de hospitalização/internação que as pessoas, atualmente, estão vivenciando. E a partir disso e dos objetivos estabelecidos para esse estudo, faz-se necessário compreender as características que englobam a hospitalização como um todo, as características que envolvem a hospitalização infantil e as consequências dessa hospitalização tanto para as crianças acometidas pela patologia, quanto para os familiares e/ou acompanhantes dos enfermos durante o período de estadia no âmbito hospitalar.

### **1.2.O processo de hospitalização e estratégias de enfrentamento**

O processo de internação no hospital afeta emocionalmente os indivíduos que necessitam desse cuidado, pois ele tem como consequência o afastamento das atividades cotidianas e do mundo social – como o trabalho e/ou instituição de ensino –, e de pessoas que o indivíduo hospitalizado tem convivência diária – como familiares, amigos –, sendo também um processo que está associado “à dor, ao sofrimento e à morte” (D’Alcantara, 2008, p.39). Assim, diante o processo de hospitalização, a pessoa passa por diversas mudanças de rotina, ao vivenciar uma modificação na dinâmica familiar, privações emocionais e sociais, interrupção de atividades do dia-a-dia, entre outros (Chiattonne, 2003).

Também há o impacto que as rotinas hospitalares geram no indivíduo, principalmente na criança, contribuindo negativamente para o seu quadro de “crise, estresse e sofrimento psíquico”. E, a partir do quadro clínico apresentado, há possibilidades do

indivíduo necessitar de uma internação mais longa ou até mesmo sucessivas reinternações, o que pode levar a uma experiência traumática aos indivíduos internados (D’Alcantara, 2008, p.39). E quando o quadro clínico da pessoa favorece a necessidade de ela permanecer um período maior hospitalizada “quase sempre os sintomas clínicos se agravam”, contribuindo para a intensificação do sofrimento físico e psíquico (Chiattonne, 2003, p. 35).

Outra maneira de se intensificar o sofrimento físico e/ou psíquico do usuário que está no quadro de hospitalização está relacionada à atuação dos profissionais que fazem parte da equipe de saúde. Dessa forma, uma atuação que não leve em consideração o trabalho realizado, de fato, em equipe, uma atuação que tenha falhas no treinamento profissional para lidar com os usuários, profissionais que ainda seguem o modelo biomédico de saúde e não levam em consideração a dimensão psicológica do paciente – buscando apenas a “cura” –, entre outros, pode repercutir em consequências nocivas ao paciente hospitalizado. A partir disso, as pessoas que passam pelo processo de hospitalização, precisam de uma atuação por parte dos profissionais da saúde que garanta um tratamento humanizado, visto que o quadro clínico muitas vezes gera um quadro de sofrimento psíquico (Chiattonne, 2003).

Outro fator que também interfere no processo de hospitalização do usuário é a gravidade da doença a qual ele está acometido, visto que ao portar uma patologia mais grave e/ou talvez uma patologia que leve a morte, a vivência no hospital se torna mais intensa e estressante, visto que diversos aspectos como a maior ansiedade e desespero passam a ser considerados, por conta do medo da possível perda. Então, “não se trata de se considerar somente o aspecto em si da hospitalização, mas sim todo o contexto que acompanha a doença” (Chiattonne, 2003, p.41).

Assim, há diversas maneiras de o quadro de hospitalização interferir psicologicamente nos indivíduos, visto que todas as experiências vividas no âmbito hospitalar

“determinam as consequências negativas ou positivas da hospitalização”, contribuindo ou para uma rápida e boa recuperação, ou para uma recuperação lenta e com consequências nocivas aos usuários (Chiatton, 2003, p.41).

Diante essas características e das circunstâncias adversas da hospitalização, algumas estratégias de enfrentamento podem ser utilizadas pelos sujeitos acometidos pela doença ou pelos familiares e/ou acompanhantes desses sujeitos. Esse processo de enfrentamento é chamado de *Coping* – “palavra do idioma inglês, que significa *lidar com, enfrentar, contender, lutar*” (Michaelis, 1979, citado em Fernandes & Inocente, n.d., p.1) –, que pode ser utilizado pelos envolvidos para lidarem com as adversidades e os eventos estressantes do dia a dia e, no caso do estudo em questão, do ambiente hospitalar, possibilitando um aprendizado que os auxilie nas dificuldades a que são expostos nesse contexto (Fernandes & Inocente, n.d.). Porém, cabe ressaltar que essas estratégias, quando utilizadas de maneira excessiva ou inadequada, podem interferir negativamente no quadro e/ou dificultar a realização do trabalho da equipe de saúde que atua junto ao indivíduo internado.

Segundo Folkman e Lazarus (1980, citado em Fernandes & Inocente, n.d.), as estratégias de enfrentamento que o sujeito pode utilizar são classificadas em: focadas no problema – na qual há um esforço do indivíduo para administrar a situação estressora, sendo uma estratégia mais voltada para o enfrentamento da realidade do contexto – e focadas na emoção, na qual há uma tentativa do indivíduo de evitar entrar em contato com a realidade que o ameaça, resultando em tentativas de regular emocionalmente o impacto do estresse sobre si mesmo, partindo-se de processos de defesa em relação ao contexto aversivo.

O’Brien e DeLongis (1996, citado em Fernandes & Inocente, n.d.) contemplam a estratégia de enfrentamento focada nas relações interpessoais, na qual o indivíduo pode receber apoio de sua rede social para auxiliá-lo a enfrentar a situação-problema ou o evento



estressor. Esse apoio pode ser emocional ou instrumental – com auxílio concreto de bens e serviços. Crepaldi (1998) relata a respeito da estratégia de enfrentamento religiosa, na qual o sujeito busca explicações para as situações aversivas do contexto pautadas na vontade divina, compreendendo o sofrimento como uma provação e, no caso da hospitalização, acreditando no poder divino para obter a cura da patologia acometida.

Essas estratégias de enfrentamento também podem ser utilizadas pela população infantil diante de contextos aversivos, porém apresentam particularidades relacionadas ao desenvolvimento cognitivo e social das crianças, que afetam a maneira como elas lidam com esses contextos e situações. Essas particularidades no enfrentamento infantil estão relacionadas a “variáveis como idade, hábitos familiares, crenças sobre a autopercepção e autoeficácia” (Compas et al., 1988, citado em Oliveira, 2011). E durante a hospitalização, na qual as crianças estão expostas a procedimentos médicos dolorosos e muitas situações estressoras, as estratégias de enfrentamento podem auxiliá-las a encontrar técnicas que viabilizem certo controle da dor, podendo também repercutir em o “aumento de comportamentos adequados após a experiência de internação (Le Roy et al., 2003, citado em Oliveira, 2011).

Assim, essas características e estratégias de enfrentamento que interferem na estadia tanto dos pacientes internados no âmbito hospitalar, quanto dos acompanhantes e demais membros familiares e/ou envolvidos com o sujeito doente, podem estar associadas tanto aos adultos que passam por esse processo de internação, quanto a crianças que também estão no quadro de hospitalização. Porém, algumas características interferem de maneira diferenciada quando a pessoa acometida pela doença ainda não tem o amadurecimento psíquico necessário para entender a necessidade dos procedimentos médicos e pouca capacidade de compreensão diagnóstica – acontecendo, principalmente, com crianças. Assim, surge a necessidade de

compreender como todo esse processo de hospitalização, internação e tratamento interferem na vida da criança portadora da patologia e quais as consequências que esse quadro gera na família e nos demais envolvidos.

### **1.3.A hospitalização infantil – interferência na vida da criança e da família**

A hospitalização infantil também é caracterizada a partir de todos esses aspectos descritos anteriormente, porém, ao se tratar de crianças, devemos considerar o seu tempo de amadurecimento tanto afetivo quanto cognitivo, aspectos que influenciam o processo da vivência da hospitalização, que passa a ser ainda mais intenso no contexto da pediatria (Chiattonne, 2003). A partir desses aspectos e da modificação no convívio da criança com sua família e de sua privação escolar e lúdica, há grande fragilização da criança, possibilitando que a hospitalização leve ao seu desequilíbrio psíquico (Carvalho, Sousa, Araújo & Santos, n.d.).

Assim, surge a necessidade de entender como as crianças diante do processo de adoecimento são afetadas emocionalmente, como vivenciam esse processo, se as próprias instituições hospitalares fornecem ou não adaptações à forma de atendimento diferenciado que uma criança necessita, como a família lida com a situação de hospitalização da criança, entre outros (D'Alcantara, 2008).

A partir da necessidade de “proteção do desenvolvimento de crianças doentes”, os estudos sobre o tema revelam a importância da presença familiar no contexto de hospitalização para o auxílio a essas crianças, identificando que essa aproximação e troca afetiva entre elas e os familiares também contribui para que as famílias desenvolvam maneiras de enfrentamento que auxiliem na situação de hospitalização. Estudos mostram também que

muitos pais utilizam, inicialmente, o mecanismo de negação da doença e/ou internação, demonstrando dificuldade no enfrentamento da situação e da realidade (Crepaldi, 1998, p.84).

Segundo Crepaldi (1998), ao presenciarem situações de hospitalização e adoecimento de seus filhos, os familiares se organizam de maneiras diferenciadas em busca do enfrentamento do quadro que acomete as crianças. Esses diferentes modos de enfrentamento repercutem na forma como essas famílias irão aceitar e ou/negar a enfermidade, o medo da perda, as alterações de papéis que podem se estabelecer, as mudanças no convívio familiar, entre outros.

Algumas consequências danosas para a família que podem ser identificadas diante da hospitalização da criança estão relacionadas a desintegração familiar temporária, na qual a mãe – na maioria dos casos – ou o pai necessita afastar-se um pouco do âmbito familiar, gerando o sentimento de divisão na família; esse sentimento repercute, como consequência, em outras sensações, como irresponsabilidade e negligência. Assim, há interferência na convivência familiar e no cotidiano, bem como a necessidade de alterações dos papéis desempenhados por seus membros (Crepaldi, 1998).

Diante dessas consequências que podem acometer as famílias e repercutir no quadro clínico e/ou psicológico da criança hospitalizada, é de fundamental importância que, além das próprias crianças receberem cuidados psicológicos, os familiares diretamente envolvidos também recebam apoio e assistência psicológica da equipe de saúde. Com isso, será possível ao profissional de saúde conhecer os efeitos que a doença e a hospitalização causam sobre as crianças e os familiares. Com um maior bem-estar dos acompanhantes da criança, esses familiares poderão ser coadjuvantes no atendimento a ela – auxiliando para a melhora do quadro clínico – bem como ser beneficiários do sistema de saúde, recebendo auxílio para suas demandas psicológicas que podem vir a interferir no estado geral da criança (Crepaldi, 1998).

Diante da relevância que a equipe de saúde deve dispensar à participação dos pais no tratamento e na hospitalização dos filhos, deve-se buscar o bem-estar dos mesmos – principalmente a mãe – para que, de fato, auxiliem emocionalmente a criança, pois é necessidade da criança hospitalizada o apoio e carinho materno durante o seu processo de hospitalização, visto que a privação materna leva a criança a ter uma sensação de abandono (Chiattonne, 2003).

O afeto proporcionado pela mãe também auxilia no desenvolvimento mental, emocional e da personalidade da criança – podendo vir a favorecer uma diminuição no período de internação e, conseqüentemente, recuperação mais rápida –, bem como auxilia para que a criança não sinta medo, angústia e culpa pelo processo pelo qual está passando (Chiattonne, 2003).

Embora a criança hospitalizada receba cuidados físicos adequados pela equipe de saúde que atua junto a ela, a privação da mãe “compreende deficiência de alimento emocional e de estímulo intelectual”, o que pode vir a comprometer e agravar o seu quadro clínico. Assim, quando há a substituição dos cuidados da mãe por cuidados de diferentes membros da equipe multiprofissional, o vínculo afetivo entre a criança e esses novos cuidadores fica comprometido (Chiattonne, 2003, p.27).

Segundo Chiattonne (2003, p.29), a intensidade dos danos conseqüentes da privação da mãe à criança no processo de hospitalização está relacionada a alguns fatores, sendo eles:

Idade da criança; situação psicoafetiva da criança e seu relacionamento prévio com a mãe; personalidade e capacidade de adaptação da criança; atitudes da equipe hospitalar; rotinas vigentes no hospital; experiências mais ou menos satisfatórias vividas durante a hospitalização; duração da internação.

Segundo Baldini e Krebs (1999), vários aspectos estão relacionados a forma como a criança irá reagir e se comportar diante o processo de adoecimento e hospitalização, sendo esses aspectos o “nível de desenvolvimento psíquico da criança na ocasião da internação, grau de apoio familiar, tipo de doença e atitudes do médico” (p.182).

Tendo em vista efeitos que podem ser estabelecidos a partir da separação mãe-criança diante o quadro de hospitalização, a utilização do sistema de alojamento conjunto, que permite o familiar estar próximo ao indivíduo acometido pela doença no momento da hospitalização, é uma estratégia que possibilita maior contato entre o sujeito patológico e o familiar, podendo auxiliar no bem-estar e também na melhora do quadro clínico do paciente (Crepaldi, 1998).

Outra forma da reação negativa infantil diante a hospitalização poder ser amenizada está relacionada à existência, por parte dos próprios pais e/ou acompanhantes, de explicações para a criança de seu quadro clínico, da necessidade de receber medicamentos e realizar exames. Essas explicações podem favorecer um preparo da criança para a situação de hospitalização e, conseqüentemente, minimizar o sofrimento psíquico da mesma. Para isso, os pais precisam realizar uma preparação de si mesmos – podendo recorrer a um profissional para auxiliar nessa preparação – e, em seguida, preparar a criança para esse contexto (Carvalho et al., n.d.).

Com isso, a criança precisa se adaptar às mudanças que o processo de hospitalização provoca, buscando uma minimização da experiência estressante pela qual ela está passando. E esse processo de estresse pode ser minimizado com a “presença de familiares, disponibilidade afetiva dos trabalhadores de saúde, informação, atividades recreacionais, entre outras” (Scochi, Lima & Rocha, 1999, p.34).

Assim, diante o processo de hospitalização infantil, é importante à equipe multidisciplinar que atua junto às crianças internadas ter uma atuação que se adapte às necessidades apresentadas por elas, contribuindo para a promoção de saúde e para o seu bem-estar, auxiliando para que elas passem por seu processo de adoecimento de uma maneira menos agressiva psiquicamente, visto que “o sofrimento da criança hospitalizada vai além do sofrimento físico” (D’Alcantara, 2008, p.40).

Nesse sentido, o trabalho desenvolvido pelos profissionais de uma equipe multidisciplinar de saúde junto a crianças doentes e hospitalizadas deve considerar a busca pela humanização do atendimento, decorrente da necessidade de um cuidado diferenciado com essas crianças quando comparado ao cuidado que é prestado a jovens e adultos, por conta da falta de amadurecimento psíquico da criança para entender o processo de adoecimento pelo qual está passando (Chiattonne, 2003).

Então, deve-se levar em consideração “o verdadeiro sentido da ciência médica, que é a promoção de saúde”, exercitando uma atuação junto a essas crianças de uma maneira a minimizar o sofrimento e buscar protegê-las “de um atendimento técnico, impessoal e agressivo” que pode vir a ocasionar, além do comprometimento físico acarretado pela doença, um grande comprometimento do desenvolvimento emocional, podendo, com isso, obter consequente agravo de seu processo de adoecimento (Chiattonne, 2003, p.26).

Diante essas mudanças provocadas pela hospitalização infantil e os impactos psicológicos que ela engloba, o trabalho realizado pelo psicólogo hospitalar é de grande importância para a busca pelo bem-estar psicológico da criança e, consequentemente, uma modificação positiva no seu quadro de adoecimento. Assim, diante o tema de estudo abordado, é importante compreender a forma como o profissional de Psicologia deve lidar e intervir

diante as crianças hospitalizadas, proporcionando bem estar aos sujeitos que estão no âmbito hospitalar.

#### **1.4.O papel do psicólogo no hospital**

No Brasil, a profissão de psicólogo foi regulamentada em 1962, porém em 1950 atividades psicológicas já eram exercidas em hospitais brasileiros, sendo praticadas por outras áreas do saber, como ciências sociais, pedagogia e filosofia. A partir do I Encontro de Psicólogos da Área Hospitalar houve o marco histórico que definiu a agregação dos profissionais da área no âmbito hospitalar. Com isso, algumas propostas de ação para a atuação do Psicólogo no campo hospitalar foram sendo delineadas e organizadas a fim de promover a inserção desse profissional, identificando-se as particularidades da área para efetiva atuação (Silva, 2006).

A partir dessa iniciação e da revisão de referenciais teóricos, acadêmicos e práticos que o campo da Psicologia Hospitalar no Brasil começou a ser construído. Assim, o papel desempenhado pelo profissional de Psicologia Hospitalar passou a ter visibilidade, possibilitando a divulgação das particularidades do âmbito hospitalar/saúde em relação a outras práticas clínicas em Psicologia (Silva, 2006).

Desde então, a atuação do psicólogo hospitalar tem sido cada vez mais valorizada pelos profissionais da área de saúde, visto que os aspectos psicológicos que estão envolvidos no processo de adoecimento dos indivíduos – tanto crianças, quanto adultos –, de fato, afetam esses sujeitos e tem implicações no tratamento e consequente bem-estar do doente. Com isso, além da necessidade de trabalhar os aspectos físicos envolvidos na patologia do sujeito, há a necessidade de trabalhar os aspectos psicológicos, visto que eles estão sempre envolvidos no processo de adoecimento e hospitalização (Cardoso, 2007). Consequentemente, mostra-se a

importância de valorizar esses aspectos e trabalhá-los no contexto hospitalar, visando contribuir para maior bem-estar e maior enfrentamento da situação de adoecimento a que essas pessoas estão vivenciando, utilizando-se, assim, do trabalho que é realizado pelo psicólogo.

O psicólogo hospitalar deve ter uma atuação voltada para o contexto no qual ele está envolvido, devendo considerar que o trabalho que é realizado em um consultório clínico é diferente do trabalho que deve ser realizado no âmbito hospitalar, visto que na atuação hospitalar a intervenção é muito diferenciada do aspecto clínico, sendo uma intervenção, muitas vezes, de curto prazo. Assim, para atuar na área da saúde é de grande importância a realização de uma especialização na área hospitalar, na qual há exigência de conhecimento técnico e teórico específicos para atuação nesse contexto, considerando que a dinâmica de trabalho no hospital é diferente da dinâmica realizada em outros contextos nos quais o trabalho psicológico é necessário (Cardoso, 2007).

O hospital é o local de trabalho do psicólogo hospitalar, tendo o profissional que se adequar a forma como esse contexto realiza suas atividades e trabalhos diários. Assim, o psicólogo pode oferecer sua atuação ao sujeito doente em diversos ambientes dentro desse contexto, podendo ser “no leito, nos corredores ou no pátio do hospital”, estando vulnerável a imprevisibilidades existentes nesse âmbito, como não ter privacidade para sua atuação com o paciente, estar sujeito a interrupções por parte dos outros profissionais atuantes no hospital, entre outros. Então, cabe ao psicólogo buscar maneiras de atuação que consigam intercalar tanto a rotina do hospital, quanto o trabalho que deve ser realizado por ele, buscando ser flexível e criativo para a realização de um trabalho com qualidade e que seja, de fato, efetivo para o sujeito doente (Cardoso, 2007, p.40).



A atuação do psicólogo no âmbito hospitalar apresenta técnicas e características próprias desse contexto, na qual se deve atuar visando proporcionar bem-estar ao sujeito que está passando pela situação patológica, oferecendo assistência tanto ao sujeito doente, quanto à sua família e também à equipe multiprofissional de saúde que está envolvida com o sujeito (Cardoso, 2007).

Algumas características desse contexto estão relacionadas ao ambiente institucional, no qual o trabalho realizado pelo profissional de psicologia deve levar em consideração o perfil, regras e valores da instituição; à situação do paciente, que está vivenciando um contexto totalmente diferente do qual está habituado a vivenciar e, por isso, passa por situação considerada como “perda de identidade”; e ao trabalho multi e interdisciplinar, no qual o psicólogo está em constante contato e realiza seu trabalho dentro de “uma equipe composta por profissionais de diferentes especialidades” (Cardoso, 2007, p. 39).

Assim, no âmbito hospitalar, a integração do Psicólogo à equipe de saúde multidisciplinar deve auxiliar a atuação interdisciplinar entre os membros, podendo também possibilitar uma comunicação mais efetiva entre eles, tendo como resultado maiores trocas de saberes. Sua atuação junto ao paciente é situacional, na qual o profissional além de resolver possíveis dificuldades, também favorece a promoção de saúde ao paciente (Almeida, 2000).

A hospitalização é um processo doloroso para o paciente, e por conta do afastamento do sujeito de seu meio social e familiar, é necessário – principalmente pelo psicólogo – oferecer uma escuta terapêutica e ativa, bem como intervenções psicológicas que possibilitem “minimizar o sofrimento e a angústia do paciente e da sua família”, diminuindo o impacto negativo da hospitalização e favorecendo um enfrentamento adaptativo a esse quadro. Assim, a partir desse espaço de escuta que o paciente recebe durante a hospitalização, torna-se possível que ele expresse suas emoções, medos e angústias e, conseqüentemente, passe por

esse processo de internação de uma forma menos agressiva e que auxilie em uma recuperação mais rápida (Nigro, 2004, p.30).

Assim, o principal objetivo do psicólogo é oferecer um espaço de escuta e contribuir por meio de palavras e com as “mais diversas formas de comunicação (olhares, gestos, entre outros)” para que o sujeito doente se sinta a vontade para expressar suas emoções, ser “um sujeito ativo e participante do seu processo de adoecimento e com isso possa simbolizar e elaborar da melhor forma possível a experiência de adoecer”, na qual o profissional deve levar em consideração a singularidade de cada sujeito e também a doença que o acomete (Cardoso, 2007, p.40).

Porém, cabe ressaltar que os familiares do sujeito doente também podem necessitar de apoio psicológico, visto que também sofrem consequências advindas do processo de adoecimento do ente e precisam expor seus sentimentos para encontrar as melhores maneiras de enfrentar a situação emocional devido ao fator patológico do membro familiar. Esse apoio à família também proporcionaria um maior estabelecimento e estreitamento de vínculos afetivos entre os familiares, possibilitando “uma atitude mais cooperativa em relação ao tratamento do parente doente” (Cardoso, 2007, p.41).

Outras pessoas que também podem vir a necessitar de apoio psicológico são os profissionais da própria equipe de saúde do hospital, visto que diariamente eles presenciam situações de adoecimento, angústia e morte e, muitas vezes, podem se sentir abalados e estressados diante o contexto de trabalho, sentindo dificuldades provenientes da experiência de lidar com a doença e a morte. Para isso,

O apoio psicológico à equipe pode ser feito tanto através de conversas informais durante a rotina de trabalho, através da realização de grupos ou atuando em situações

específicas, nas quais o psicólogo é solicitado ou percebe a necessidade e pertinência de uma intervenção (Cardoso, 2007, p. 41).

A realização do trabalho do psicólogo no contexto hospitalar quando relacionado à atuação junto a crianças, deve levar em consideração atividades que podem ser desenvolvidas individualmente ou atividades desenvolvidas de forma grupal. O profissional deve possibilitar a expressão da criança, buscando criar um vínculo que possibilite que ela transmita a forma como se sente diante o processo de hospitalização e adoecimento, considerando tanto a sua fala, quanto os gestos e brincadeiras realizadas. As atividades grupais devem favorecer o entrosamento e a interação com outras crianças, visando “o compartilhamento de experiências e sentimentos que podem também ajudar para um melhor enfrentamento e elaboração da doença e da hospitalização” (Cardoso, 2007, p.44).

De maneira geral, a atuação do profissional de psicologia deve estar pautado na compreensão das transformações e implicações psicológicas que vão ocorrendo ao longo do período de hospitalização, buscando minimizar o sofrimento psíquico e as possíveis sequelas que podem emergir, de maneira que não interfiram no desenvolvimento da criança e/ou não resultem em maiores danos para os sujeitos envolvidos (Carvalho et al., n.d.).

Diante de todas essas características é importante ressaltar que, face aos objetivos propostos para esse estudo acadêmico, a atuação do profissional de Psicologia deve compreender uma escuta ativa e compreensiva das representações e dos relatos abordados por cada sujeito pesquisado, possibilitando que eles se sintam à vontade e interessados em colaborar com a pesquisa, estando isento de preconceitos e julgamentos. Consequentemente, novos saberes e conhecimentos poderão ser introduzidos a fim de possibilitar uma atuação da equipe de saúde que valorize todos os aspectos envolvidos na hospitalização infantil, desde aspectos físicos a aspectos psíquicos, bem como compreender como as consequências desse

processo de hospitalizar afetam e, de fato, interferem no quadro geral dos sujeitos acometidos por patologias.

## **CAPÍTULO 2. ASPECTOS PSICOLÓGICOS ATRAVÉS DO DESENHO**

### **2.1. O desenho enquanto técnica projetiva**

O trabalho do profissional de psicologia no âmbito hospitalar envolve diversas formas de atuação junto aos sujeitos que estão vivenciando o processo de adoecimento. E uma das técnicas que pode ser utilizada para uma intervenção e para se conhecer um pouco mais a respeito dos aspectos emocionais envolvidos no quadro de hospitalização e adoecimento é a produção gráfica, ou seja, o desenho.

A partir disso, para se investigar aspectos relacionados ao nível de ansiedade da criança e ao processo de saúde/doença que a criança vivencia diante o processo de hospitalização, a utilização da técnica expressiva de desenho torna-se um instrumento que possibilitará maior aprofundamento no estudo da relação entre a criança, sua vivência cultural e o âmbito hospitalar.

Segundo Anzieu (1979), a psicanálise exerce grande influência sobre as técnicas projetivas, que permitem ao sujeito estabelecer associações livres a partir de sua história de vida e os conflitos que o envolvem. Em 1904, Jung (citado em Anzieu, 1979, p.17) relata que “as associações do sujeito são interpretadas como reveladoras de suas tendências e de seus conflitos profundos”, ou seja, o que o sujeito expressa diante as associações pedidas pelo psicanalista relevam a forma como ele se sente e como ele percebe o meio que experiência.

Além das técnicas projetivas, existem os testes projetivos que podem abarcar a utilização de desenhos prontos, manchas de tintas e desenhos livres. Neles, há a necessidade do terapeuta provocar as associações livres do cliente a partir do material que lhe é apresentado, bem como a partir dos questionamentos realizados em sequência, visando compreensão da dinâmica psíquica do sujeito (Anzieu, 1979).

Esses testes projetivos mostraram-se instrumentos valiosos para o método clínico. Eles possibilitam análises e interpretações, por parte do psicólogo, dos processos de personalidade dos indivíduos envolvidos, estudando as relações que são estabelecidas entre os seres humanos e as relações de cada sujeito com o seu próprio mundo vivenciado (Anzieu, 1979).

As técnicas projetivas não incluem apenas a técnica do desenho para entrar em contato com as impressões do sujeito acerca do ambiente a que faz parte e de seus sentimentos e pensamentos. Elas abarcam também “testes de complementos de sentenças, interpretações de quadros, testes de associações de palavras e interpretações de brinquedos” (Logie & Klepsch, 1984, p.20).

Para Freud (1901-1904, citado em Anzieu, 1979, p.22), a projeção tem por essência o deslocamento, na qual “a projeção conserva o conteúdo do sentimento inconsciente, deslocando o objeto de tal sentimento”, ou seja, possibilita ao inconsciente se expressar e, ao mesmo, conservar esse conteúdo manifestando-o através da técnica projetiva.

Segundo Logie e Klepsch (1984), a técnica do desenho nos possibilita entrar em contato com algumas informações e impressões a respeito do próprio *self* do sujeito, auxiliando a obtenção de “*insight* sobre a personalidade, a percepção do *self* em relação aos outros, os valores grupais e as atitudes” (p.18). Através dela, é possível captar alguns sentimentos e pensamentos, consciente ou inconscientemente, desde a forma como o sujeito se percebe, até a maneira como ele percebe “outras pessoas significativas de sua vida” (p.16). Assim, com a utilização da técnica projetiva do desenho é possível entrar em contato não apenas com os aspectos físicos do objeto e/ou pessoa que são projetados, mas também favorece maior conhecimento e contato com os aspectos psicológicos do indivíduo que

reproduz o desenho. Ou seja, a pessoa não desenha apenas aquilo é observável, também sendo capaz de comunicar o que sente, ou seja, seus aspectos subjetivos.

Assim, o desenho como técnica projetiva constitui-se em um meio importante para que o analista entre em contato e possa “observar a evolução perceptiva, o desenvolvimento mental e, ao mesmo tempo, o mundo vivido pela criança e sua personalidade” (Anzieu, 1979, p.207). Segundo Sacco (2000, p.16), Freud, em seus estudos, estava mais centrado na estrutura psíquica do adulto, em detrimento da criança em si, voltando-se para a “rememoração e na produção fantasmática do adulto”, acreditando que a criança é uma retrospectiva dessa estrutura posterior – a adulta. Assim, voltado para o adulto, “Freud sublinha que as representações de coisa podem tornar-se conscientes pelas imagens do sonho e pelas alucinações”.

Já Melanie Klein (1923, citado em Sacco, 2000) desenvolveu em seus estudos a psicanálise da criança, acrescentando o jogo e o desenho para entrar em contato e tornar consciente essas “representações de coisa” ditas por Freud, pois ela acredita que a partir do desenho e das associações livres que as crianças fazem a partir dele, pode-se comparar aos relatos que os adultos referem dos próprios sonhos. Para ela, o objeto é representado de maneira inconsciente pela criança a partir da técnica projetiva do desenho, no qual a criança pode expressar-se e trazer ao consciente a realidade que antes era, inicialmente, fantasmática.

Entre 1920 e 1930, psicanalistas já utilizavam a experiência do desenho livre em crianças para aprofundarem nos estudos de sua personalidade – visto que o pouco tempo de amadurecimento tanto afetivo quanto cognitivo destas crianças implicavam na expressão verbal das mesmas. Assim, deixaram de utilizar apenas a expressão verbal e passaram a utilizar o “desenho livre como instrumental para associações livres”, possibilitando maior conhecimento da personalidade do sujeito (Anzieu, 1979, p.17).

E através dos desenhos as crianças podem expressar seus sentimentos e pensamentos que, por conta desse pouco tempo de amadurecimento, ainda “não conseguem expressar na fala ou na escrita”, sendo uma maneira mais fácil para elas entrarem em contato e conversarem a respeito de determinados assuntos, visto que esses assuntos podem ser projetados no desenho e na posterior história que pode ser contada por elas (Logie & Klepsch, 1984, p.16).

Segundo Grubits (2003, p.97), o desenho é um instrumento utilizado em estudos que envolvem o desenvolvimento infantil, investigando-se aspectos relacionados à “inteligência, cognição, motricidade e afetividade”, sendo também utilizado como uma forma de entrar em contato e identificar “aspectos sociais e culturais do meio ambiente das crianças”, no qual a criança expressa por meio do gráfico sua percepção a respeito do meio o qual está inserida. Assim, através do desenho a criança pode expressar como ela percebe o ambiente o qual está inserida, utilizando a criatividade para organizar e entender as informações e experiências as quais entra em contato, podendo vir a “desenvolver um estilo de representação singular do mundo” (Freitas, Goldberg & Yunes, 2005, p.97).

Então, através da utilização e da narrativa do desenho é possível entrar em contato com um significado simbólico, que expressa as vivências atribuídas pela criança sobre o meio pelo qual ela faz parte, sendo também uma forma de transmitir dados e fatos que ela não transmite através de situações concretas, sonhos e emoções (Grubits, 2003).

E a partir da utilização do desenho é possível a “concretização de um diálogo inconsciente”, ele engloba tanto os valores da pessoa que o desenha, quanto valores do objeto que está sendo desenhado. Com isso, esse diálogo “organiza o conhecimento e permite reduzir a distância entre o eu e o não-eu”. Estudos mostram que a identificação dos objetos desenhados parte de uma semelhança visual que é estabelecida em relação aos objetos já



existentes e conhecidos pela população de determinados contextos sociais, nos quais os processos perceptivos, cognitivos e socioculturais possibilitam essa identificação do objeto, bem como a identificação de traços de personalidade da pessoa que desenha (Grubits, 2003, p.98).

Porém, a expressão da criança por meio do desenho está relacionada à preocupação que ela estabelece ao significado que o gráfico representa para ela, não dando tanta importância com a aparência visual que possibilitaria outras pessoas reconhecerem o objeto que foi desenhado (Grubits, 2003). Assim, segundo Widlöcher (1998, citado em Grubits, 2003), a criança busca formas de identificação do objeto desenhado, despreocupando-se em relação à representação dos objetos tais como são, ou seja, não se preocupam em desenhá-los da mesma forma como são vistos por todas as pessoas e sim atribui características próprias que a permite identificá-lo.

E a criança, ao desenhar, além de se expressar e entrar em contato com suas emoções, pode também conhecê-las, organizá-las e elaborá-las. Assim, a partir dessa atividade expressiva, ela também pode materializar conceitos conhecidos a priori e materializar “a imagem que criou internamente para dar conta das suas emoções” (Camargo, Souza & Bulgacov, 2003, p.104). Estudos demonstram que a idade influencia nos detalhes e na maneira como o desenho será realizado; assim, à medida que as crianças ficam mais velhas e maduras, os desenhos são mais elaborados e, ao mesmo tempo, refletem as mudanças de desenvolvimento dos indivíduos (Logie & Klepsch, 1984).

Segundo Moré, Menezes e Cruz (2008, p.190), a utilização do desenho infantil “como instrumento de medida de processos psicológicos” apresenta diversos estudos que o associa com a “hospitalização e os processos de saúde e doença na infância”. A partir desses

estudos, foi possível investigar e aprofundar a respeito dessa relação, sendo possível identificar alguns aspectos provenientes da avaliação de desenhos realizada, sendo:

Avaliação de ansiedade e comportamentos pré-cirúrgicos; dificuldades emocionais em crianças portadoras de doenças crônicas; adaptação ao ambiente hospitalar; eficácias de algumas intervenções terapêuticas com crianças doentes e hospitalizadas; comunicação médico/paciente em consultas pediátricas e também na investigação dos conceitos de saúde e doença para crianças com e sem enfermidades.

Assim, o desenho é uma técnica expressiva – podendo ser chamado de brinquedo terapêutico – que pode ser utilizada para se compreender alguns aspectos emocionais da criança que estão relacionados a esse contexto de hospitalização e também é uma forma de possibilitar a criança de entrar em contato com o seu mundo infantil, visto que nesse ambiente a criança perde o contato com atividades atribuídas à sua idade. Com isso, o desenho possibilita que a criança expresse a forma como está se sentindo diante o quadro pelo qual está passando, auxilia na minimização do estresse e facilita a expressão em situações de inibição (Baldini & Krebs, 1999).

É importante salientar que para se entrar em contato com a subjetividade da criança, a interpretação e análise do desenho elaborado por ela deve ser realizada levando em consideração o contexto o qual a criança vivencia, bem como a forma como ela mesma verbaliza a partir da sua própria “interiorização e assimilação da realidade social em que está inserida”. Assim, nota-se a importância de valorizar o relato referido por ela em adição ao desenho projetivo realizado, pois “compreender o jeito como a criança lê e expressa suas imagens é o caminhos para acessarmos sua subjetividade” (Camargo et al., 2003, p.107).

Embora nesse estudo haja influência da Psicanálise e suas interpretações a respeito das técnicas projetivas – e, nesse caso, o desenho –, houve a intenção de utilizar a interpretação do conteúdo e dos aspectos psicológicos através do desenho de maneira que houvesse maior valorização do discurso do sujeito pesquisado a respeito do desenho, em detrimento da forma como os testes psicológicos são, geralmente, interpretados. Ou seja, não foi levada em consideração a utilização ou não de cores para a realização do desenho, a localização no papel, pressão no desenhar, caracterização do traço, simetria do desenho, movimento nos desenhos, tamanho da figura, uso da borracha, riscar o papel, bem como:

A rapidez do movimento gráfico, a pressão do lápis, a união e a variabilidade das linhas usadas; a sucessão das partes desenhadas; o uso do fundo; a espontaneidade ou a rigidez; se a figura foi desenhada de perfil ou em posição de frente (Logie & Klepsch, 1984, p.28).

Assim, no trabalho realizado, foi possível provocar associações através do pedido às crianças para elaborarem desenhos livres que englobassem o contexto hospitalar buscando-se entrar em contato com os aspectos psicológicos envolvidos nesse contexto e valorizando-se a expressão dos sentimentos e da maneira como essas crianças lidam e enfrentam esse período de internação. Para auxiliar nas associações a partir dos desenhos – valorizando-se a linguagem verbal no desenvolvimento da atividade expressiva –, foram realizadas com cada criança entrevistas semi-estruturadas e observação participante.

### **CAPÍTULO 3. METODOLOGIA**

Para se pesquisar a respeito dos aspectos e características que englobam as representações de uma criança hospitalizada frente ao seu processo de adoecimento, internação e tratamento, teve-se como base a pesquisa qualitativa, que é um instrumento fundamental para o auxílio à reflexão e à compreensão de aspectos relacionados ao sofrimento psíquico dentro do âmbito hospitalar. Assim, o estudo realizado englobou a pesquisa qualitativa para a obtenção de dados a respeito do contexto de hospitalização infantil.

A pesquisa qualitativa traz a possibilidade de obtenção de informações mais específicas a respeito dos fenômenos que estão sendo estudados, bem como favorece o estudo das relações que podem ser estabelecidas entre eles. Assim, esse método permite que a visão a respeito dos fenômenos e dos participantes seja ampliada, tendo como finalidade a exploração e construção de conhecimentos a partir de interpretações que vão sendo realizadas durante a pesquisa (Turato, 2005).

Na epistemologia qualitativa, segundo Madureira e Branco (2001, p.66), a realidade é vista como “dinâmica, organizada de forma sistêmica e complexa”, considerando a importância do contexto cultural a que se está vinculado para a construção da realidade, do conhecimento. Assim, a realidade não pode ser vista como absoluta e regida por leis imutáveis, e sim em constante transformação devido ao contexto ao qual se está inserida. Segundo Minayo (1994, p.22), a pesquisa qualitativa volta-se para “o mundo dos significados das ações e das relações humanas”, não sendo uma realidade quantificável, ou seja, que pode ser medida.

Na pesquisa qualitativa, a partir da epistemologia qualitativa, tanto os investigadores quanto os investigados possuem um papel ativo no processo de construção do conhecimento.

Assim, os instrumentos de pesquisa utilizados são vistos também como uma forma de estabelecer interação entre eles. A partir disso, é estabelecida a possibilidade ao sujeito pesquisado de ser ativo para se manifestar e colaborar com a construção do conhecimento acerca do tema investigado, deixando a realidade de ser vista como totalmente externa ao ser humano (Madureira & Branco, 2001).

Ainda segundo Madureira e Branco (2001), para uma construção conjunta de conhecimento entre o pesquisador e o pesquisado, considera-se o vínculo de confiança entre eles um fator essencial para a realização da pesquisa, que possibilita também um maior envolvimento do sujeito pesquisado na pesquisa. Também segundo Bizerril (2004, p.158), “o estabelecimento de aliança, pacto ou relação de cooperação e confiança entre o etnógrafo e seus colaboradores nativos é indispensável para que ocorra pesquisa”.

Bizerril (2004, p.54) também discute que a observação participante permite ao pesquisador na prática ter acesso ao mundo do outro, possibilitando “diferentes graus de proximidade e distanciamento dos acontecimentos que são a matéria-prima da etnografia”. A partir da prática que vai sendo estabelecida dentro do campo que está sendo pesquisado, é possível ter diferentes modos de observação participante – sem que sua aplicação seja estabelecida a priori –, sendo eles: “momentos para observação, para reflexão solidária, para interação e para envolvimento”.

A partir dessa visão, para se obter os objetivos propostos, o presente estudo envolveu a utilização da pesquisa qualitativa, realizando entrevistas individuais semi-estruturadas (Apêndice II) – sem se limitar de forma rígida a um roteiro prévio – a partir de desenhos elaborados pelas próprias crianças e realizando observação participante, que buscou compreender a rotina hospitalar a qual as crianças estavam passando, bem como fortalecer o vínculo afetivo entre o pesquisador e o sujeito pesquisado para a posterior realização da

entrevista semi-estruturada. Foi realizada de maneira sucinta anotações (Apêndice III e IV) das observações participantes realizadas durante o período de investigação temática.

A pesquisadora não determinou o que seria desenhado pelos participantes, informando apenas que eles deveriam desenhar em uma folha branca um desenho sobre o contexto de hospitalização, em outra folha o que gostam no hospital e, em uma terceira folha, o que eles não gostam no hospital, pois “quanto menos específicas as instruções, tanto mais ricos serão os desenhos, em termos de material projetivo” (Logie & Klepsch, 1984, p.49). A realização dos desenhos foi feita individualmente, sem a presença da equipe de saúde e/ou acompanhantes das crianças.

O roteiro prévio nas entrevistas semi-estruturadas apresentou tópicos relativos ao tema estudado, porém não sendo fechados e exclusivos ao tema em si, sendo que outras questões relevantes foram incluídas no decorrer da entrevista para nos permitir abarcar diversas questões a respeito da criança hospitalizada e o seu processo de adoecimento, internação e tratamento. A entrevista abarcou perguntas fechadas e abertas, nas quais os participantes puderam discorrer a respeito dos desenhos elaborados e de questões relacionadas a reflexão deles próprios sobre a realidade que estavam vivenciando no âmbito hospitalar.

A partir da observação participante, foi possível à pesquisadora observar aspectos relacionados às falas das crianças tanto nas entrevistas realizadas, como em momentos de conversas informais, permitindo maior reflexão a respeito do que seria abordado por essas crianças no contexto de hospitalização. Segundo Cruz Neto (1994), a observação participante possibilita obter informações a respeito da realidade dos participantes pesquisados em seu próprio contexto, permitindo também um contato mais próximo e direto entre o pesquisador e o fenômeno que está sendo investigado. Com o estabelecimento de uma relação direta entre o pesquisador e sujeito pesquisado, o pesquisador consegue captar diversas informações e/ou

fenômenos que apenas por meio de perguntas, como em entrevistas, não são possíveis de se obter. Assim, há um enriquecimento dos dados coletados, permitindo uma análise mais profunda e sistematizada do fenômeno investigado.

Segundo Bizerril (2004), na técnica de observação participante é necessário ao pesquisador *fazer com e vivenciar junto* ao sujeito que está sendo observado, devendo o observador ser considerado como um ser humano em um universo intersubjetivo, no qual há a possibilidade de proximidade e distanciamento entre o observador e o observado diante as experiências que vão sendo produzidas no campo, permitindo a interação e a reflexão. A partir disso, o pesquisador não deve ser visto como imparcial dentro do contexto investigado, pois não é através da objetividade que se tem acesso às interpretações do sujeito, e sim a partir das relações humanas que vão sendo estabelecidas.

Bizerril (2004) discute também que o observador deve anotar tudo que visualiza no contexto que está sendo investigado, fazendo um registro diário e tomando nota de todos os eventos e ocasionais fracassos que podem ocorrer na atuação, bem como as hipóteses provisórias sobre os aspectos observados. De acordo com Cruz Neto (1994), esse registro é nomeado como diário de campo, o qual o pesquisador pode utilizar a qualquer momento da rotina de trabalho, registrando-se informações, questionamentos, hipóteses, percepções e angústias.

A partir da utilização de desenhos foi possível à pesquisadora investigar o nível de ansiedade das crianças diante o processo de adoecimento, internação e tratamento, bem como a concepção que elas possuem a respeito do conceito que engloba a saúde e a doença no âmbito hospitalar, observando a relação que o desenho estabelece a respeito desses processos de saúde/doença e sobre a hospitalização (Moré et al., 2008).

Os sujeitos pesquisados foram convidados a participar da pesquisa de campo durante experiência de estágio supervisionado no contexto hospitalar. Para isso, foi apresentado e entregue impresso o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I) e a pesquisa foi explicada a todos os envolvidos em seu contexto – como as crianças, os pais e/ou responsáveis e a equipe multidisciplinar que presta cuidados às crianças hospitalizadas que foram envolvidas na pesquisa –, apresentando-se a temática e os objetivos, para que os sujeitos pesquisados pudessem escolher tanto participar dela, quanto não participar. Caso aceitassem participar do estudo, tanto os pais e/ou responsáveis, quanto as crianças que soubessem ler e escrever, deveriam assinar ao final do documento, comprovando estar cientes das propostas da pesquisa.

O estudo destinou-se à elaboração de monografia da pesquisadora, que é estudante de Psicologia em Brasília-DF, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição a qual a pesquisadora pertence. Assim, foi explicado aos participantes que os dados coletados seriam apresentados a uma banca examinadora do centro universitário a qual a pesquisadora cursa sua graduação – mantendo sigilo em relação aos nomes e instituição a qual pertencem os participantes. Porém, também foi informado que se os resultados fossem publicados, as informações obtidas – dados como seus nomes verdadeiros, assinaturas, instituição a qual pertencem ou qualquer informação que esteja relacionada à sua privacidade – não seriam divulgadas.

Assim, os dados coletados – tais como as respostas das crianças à entrevista, desenhos e áudios –, foram armazenados e ficaram sob responsabilidade da pesquisadora, com garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade absolutos, sendo usados apenas para estudo sobre o tema e, caso o resultado do estudo seja publicado futuramente, ele apenas mostrará os resultados obtidos como um todo. Foi garantido também a disponibilização do



resultado da pesquisa aos participantes e à instituição na qual o estudo foi realizado. Para isso, a pesquisadora comprometeu-se em disponibilizar oralmente em data e horário previamente marcados por todos os envolvidos e, caso necessário, colher o endereço eletrônico de ambos para o encaminhamento dos resultados obtidos, ficando à disposição para esclarecer qualquer dúvida quanto ao estudo realizado.

O presente estudo envolveu a participação de duas crianças no contexto de hospitalização, independente do sexo, com idades de oito e doze anos. O critério de seleção/inclusão dos participantes na pesquisa referiu-se ao fato de essas crianças estarem vivenciando a experiência de internação para a realização de procedimentos cirúrgicos – uma cirurgia de apêndice e uma cirurgia de colostomia –, com média de sete a quinze dias de internação. As entrevistas foram realizadas no próprio setor no qual as crianças estavam internadas. Foi devidamente solicitada a autorização aos pais e/ou responsáveis – bem como da instituição e profissionais diretamente relacionados a essas crianças – para que as mesmas pudessem participar da pesquisa. Nomes fictícios substituíram os nomes verdadeiros de cada participante.

Foi realizada com os participantes uma entrevista semi-estruturada, uma observação participante e três solicitações de desenhos, que ocorreram durante um período de um mês. Não houve tempo estipulado para a realização das entrevistas, observações ou dos desenhos elaborados pelas crianças (Anexos III e IV), variando de acordo com o discurso e habilidade dos participantes.

A pesquisa foi de baixo risco para os participantes, porém, medidas preventivas – tais como não julgar, ser preconceituosa ou entrar em assuntos incômodos para os envolvidos em relação às respostas – foram tomadas para minimizar qualquer risco ou insatisfação. A pesquisadora também comprometeu-se que, ocorrendo qualquer dano aos participantes –

decorrentes da pesquisa realizada – se responsabilizaria pelos cuidados necessários e possíveis reparações, bem como indenização e devidos encaminhamentos a profissionais especializados.

Os benefícios dispostos aos sujeitos enquanto participantes do estudo equivalem a contribuir para que eles reflitam a respeito de como o processo de adoecimento que estão vivenciando os afeta emocionalmente, visando colaborar para que esses sujeitos se posicionem de forma diferenciada diante desse quadro e possa desenvolver habilidades de enfrentamento desse processo.

Os critérios utilizados para o encerramento ou suspensão da pesquisa equivaleram ao fato de ou o objetivo geral e os objetivos específicos já tivessem sido compreendidos e devidamente analisados pela pesquisadora, permitindo o encerramento da pesquisa; ou se, por algum motivo, os sujeitos pesquisados quisessem desistir da participação, interrompendo-se, assim, a pesquisa.

Os materiais utilizados para a realização da pesquisa foram: lápis preto, borracha e folhas brancas. A pesquisadora realizou a entrevista no próprio ambiente hospitalar, indo de encontro aos participantes. Todos os custos e recursos utilizados para a realização do estudo foi de responsabilidade da própria pesquisadora, não envolvendo custos aos participantes ou a instituição na qual a pesquisa foi desenvolvida, instituições governamentais, ou patrocínio. Porém, caso houvesse gastos decorrentes da pesquisa para os participantes ou instituição, a pesquisadora comprometeu-se em ressarcir os sujeitos afetados.

As entrevistas foram registradas sob a forma de áudio para que se resgatasse o máximo de detalhes possíveis, sendo, assim, utilizado um gravador celular para a captação do áudio – que não trouxe custos ao estudo – e, posteriormente, transcritas (Anexos I e II). Ao

final, foi elaborada uma análise crítica a partir dos dados obtidos a fim de analisar as representações e narrativas dessas crianças diante o processo de internação. Nomes fictícios foram criados para cada um dos participantes da pesquisa, a fim de garantir a manutenção do sigilo e confidencialidade absolutos.

Para a análise dos dados será utilizada a análise de conteúdo, que utiliza o conteúdo do texto – ou seja, no caso desse estudo, o conteúdo produzido na entrevista semi-estruturada – para “produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social”, na qual será analisada e interpretada a maneira e o significado da expressão do indivíduo pesquisado, podendo ser através categorias temáticas estabelecidas que emergem a partir do conteúdo expresso no texto (Mutti & Caregnato, 2006, p.682).

Foram construídas três categorias analíticas, sendo: (1) os aspectos psicológicos envolvidos no processo hospitalização infantil; (2) a influência de atividades lúdicas durante o período de internação hospitalar; (3) a relação estabelecida entre a criança e a equipe de saúde que a acompanha no hospital. As categorias não foram previamente estabelecidas, sendo construídas pela pesquisadora após as entrevistas realizadas com os sujeitos participantes, tendo como foco os objetivos da pesquisa e as questões mais relevantes para a análise dos resultados.

## **CAPÍTULO 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO**

### **4.1. Os aspectos psicológicos envolvidos no processo de hospitalização infantil**

A partir da realização da entrevista semi-estruturada, das observações participantes e da realização da técnica projetiva do desenho para se abarcar questões relacionadas ao contexto de hospitalização infantil diante todo o processo que engloba a internação, nota-se a importância de compreender como crianças nesse contexto absorvem e lidam com as mudanças e com o impacto que essa modificação acarreta na rotina, bem como avaliar os aspectos psicológicos envolvidos nesse processo.

As observações participantes auxiliaram no favorecimento do vínculo afetivo entre a pesquisadora e os sujeitos pesquisados, favorecendo o levantamento de impressões a respeito da vivência desses sujeitos do âmbito hospitalar, havendo momentos para a observação propriamente dita e momentos para interação entre os envolvidos, contribuindo para a posterior realização da entrevista semi-estruturada.

A projeção por meio do desenho possibilita que a criança explice através da materialização “a imagem que criou internamente para dar conta de suas emoções”, permitindo também que ela possa conhecer, organizar e elaborar essas emoções de forma que as auxilie a criar maneiras de enfrentar e lidar com o quadro pelo qual estão passando (Camargo et al., 2003, p.104).

No presente estudo, as crianças participantes também puderam, a partir da atividade expressiva da projeção gráfica, materializar e objetivar as suas emoções quanto aos seus sentimentos, permitindo que a pesquisadora entrasse em contato com esses sentimentos e pudesse atribuir significado ao que estava emergindo do inconsciente dessas crianças a respeito do período de hospitalização. Com isso, foi possível agregar conhecimentos a partir

dos dados coletados e avaliar os aspectos psicológicos envolvidos e que caracterizam esse período dentro do âmbito hospitalar.

Assim, a técnica projetiva do desenho auxiliou no interesse de participação das crianças no estudo desenvolvido, pois essa técnica permite que a atividade lúdica seja realizada concomitantemente com a associação livre, atraindo essas crianças para a realização da entrevista semi-estruturada. Segundo Camargo et al (2003, p.104), a atividade lúdica contribui para que novos comportamentos sejam desencadeados e “para o desenvolvimento de formas de imaginação e pensamento abstrato”. Assim, as crianças puderam, de forma lúdica, verbalizar a respeito do período de internação, expressando a maneira como enfrentam o quadro a que estão expostas, bem como expressando os sentimentos que possuem diante da hospitalização.

Para a criança ter a possibilidade de compreender o quadro ao qual está submetida, bem como ter uma elaboração simbólica que a auxilie a minimizar os aspectos negativos que são caracterizados pelo processo de adoecimento, internação e tratamento, a expressão da vivência desse contexto torna-se de grande relevância e importância para que essa criança possa entrar em contato com seus sentimentos, positivos ou negativos, relacionados aos aspectos envolvidos com sua atual situação de saúde.

Segundo Camargo et al. (2003, p.102), além do sofrimento físico ocasionado pelo quadro clínico da criança, o processo de hospitalização pelo qual ela necessita passar acarreta de forma inevitável no sofrimento psíquico e, ao possibilitar que a criança expresse esse sofrimento e estabeleça relações interpessoais com as novas pessoas que estarão ao seu redor durante esse período, auxilia para que ela não seja considerada apenas como uma pessoa enferma, e sim uma pessoa concreta que tem sua própria história de vida e que necessita de

possibilidades para expressar “suas características pessoais, suas relações complexas com a família e o meio em que vive”.

Diante dessa proposta de expressão por parte da criança, foram levantados alguns trechos das entrevistas realizadas através da projeção gráfica que nos permitem visualizar como esse sentimento se expressou diante o âmbito hospitalar e avaliar quais são os significados desses conteúdos para essas crianças.

Um dos sentimentos presentes na caracterização da internação hospitalar muito abordado no relato dos sujeitos entrevistados e nas observações participantes realizadas está relacionado à raiva, irritação que o contexto provoca neles. Assim, ao solicitar ao participante Sérgio (*nome fictício*) que fizesse o primeiro desenho a respeito do período de internação pelo qual estava passando, ele desenhou a imagem da fachada do hospital – ou seja, o que é visto por quem está de fora dele (Anexo III). Segue a imagem do desenho produzido:



**Desenho 1**

Sérgio, ao ser questionado diante esse primeiro desenho realizado por ele sobre seus sentimentos e lembranças a partir das características que englobam todo o processo de internação dentro desse contexto, respondeu os seguintes trechos:

Pra começar, quando eu estava desenhando o hospital eu tinha sentimento era de, podemos dizer assim, raiva do hospital! Raiva pela dor que ele faz a gente sentir por um tempo, mesmo pelas coisas boas que a gente tem aqui dentro.

Dá medo demais de ficar nesse hospital, muito! A gente acha que nunca vai sair. Eu sei que, minha mãe disse que quando eu era pequeno eu ficava muito irritado no hospital. Ela me dava as frutas e eu jogava, dizia que não queria as frutas e eu dizia que eu não gostava dela. Ela me disse isso, que eu ficava muito irritado, que eu não aguentava comer. Que eu zangava, jogava tudo fora. Eles falavam assim, que eu era irritado. Que era aquelas pessoas lá, que ficava irritada, que gritava com os enfermeiros. Que quando ia fazer os exames eu chutava os enfermeiros.

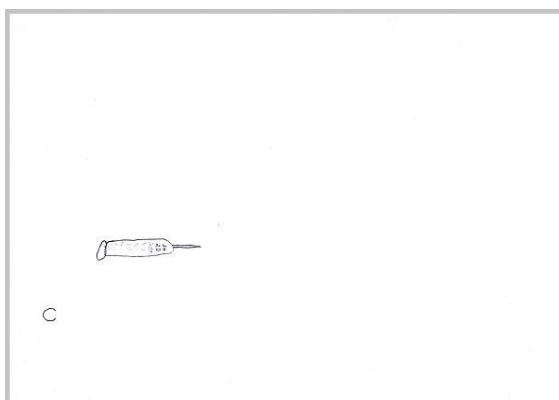
E ao perguntar a ele como se sentia, atualmente, no período no qual ainda estava sempre fazendo exames médicos para se chegar ao diagnóstico e ser preparado para a cirurgia que iria realizar, respondeu: “Eu ficava muito era assim... Quando eles falavam que eu tinha que fazer exame, eu ficava mais, vamos dizer... Sob pressão, ficava um pouco irritado com o que era pra fazer”.

Assim, diante os trechos apresentados, nota-se que o sentimento de raiva além de estar relacionado ao fato de a criança ter que permanecer hospitalizada, também está relacionado aos procedimentos médicos necessários ao quadro clínico da criança, que desencadeiam sentimentos que podem vir a maximizar as características negativas desse contexto e, conseqüentemente, podem gerar resistência diante tais procedimentos. Nota-se que, no relato da criança, ela expressa a dor, a raiva e a pressão que sofre a partir dos procedimentos invasivos e dolorosos pelos quais está disposta, que caracterizam alguns dos aspectos psicológicos que o âmbito hospitalar pode gerar nos indivíduos afetados.

Segundo Camargo et al. (2003), suas práticas profissionais em ambientes hospitalares demonstraram que a repressão dos sentimentos das crianças são constantemente realizadas e sua expressão invalidada, dificultando a possibilidade de entendimento de como elas vivenciam esse contexto e diminuindo a compreensão de seus comportamentos tidos como *errados* como, por exemplo, o comportamento de birra, raiva, xingamento, grito, choro, entre outros.

As práticas profissionais da pesquisadora desse estudo também contribuem para assentir que a expressão das crianças é, de fato, invalidada em diversos momentos durante a internação das mesmas. Assim, é negado à criança que ela expresse sua dor e as características próprias da infância, negando sua identidade e sua vontade de não querer ter que passar pelos aspectos que envolvem o processo de hospitalização.

Diante a entrevista realizada com Rosana (*nome fictício*), ao solicitar que ela fizesse um desenho a respeito do que ela não estava gostando no período de hospitalização, ela desenhou a figura de uma seringa com agulha (Anexo IV). Segue a imagem do desenho produzido:



**Desenho 2**



Assim, ao perguntar a Rosana o que ela não gosta no hospital – referindo-se ao desenho elaborado por ela –, pudemos observar em seu relato a forma como o procedimento de retirada de sangue pode proporcionar uma mistura de sentimentos negativos aos sujeitos afetados, o que pode dificultar a realização desse procedimento, bem como outros procedimentos médicos também invasivos e dolorosos. Assim, ela relatou o seguinte trecho:

Eu não gosto da injeção, quando eles me furam... Aí eles furaram *aqui* pra botar o soro e *aqui* pra tirar sangue... Aí depois, não sei o que foi que aconteceu, que eles furaram *aqui* também! Aí eu não gosto... É muito ruim! Eu fiquei com muito medo, eu gritei! Minha mãe disse que não doía, mas doeu! Chorei! Chorei, chorei... Aí eu fiquei com raiva.

Ao perguntar ao entrevistado Sérgio, a respeito dos procedimentos médicos e exames que estavam sendo realizados, ele respondeu:

Também era ruim para tirar sangue. Era ruim de ver! Teve uma vez que eu perdi a veia e teve que me furar todinho de novo. Furou *daqui* até bem *aqui*, mais ou menos. Fiquei coçando e fiquei empolado, empolado. (...). A mulher me furou *aqui*, a enfermeira, me furou *aqui* para ver se saía. Não saiu nada. Aí furaram *aqui* e saiu, mas era pouquinho. Aí furaram *aqui* e tiveram que usar o conta-gotas. Aí era um pouco de noite e a mulher veio *aqui* bem nessa veia e puxou de uma vez. Porque dói quando a agulha entra na pele da gente. Dói demais! Teve uma noite que me furaram sete vezes, tudo na mesma hora! Foi de noite, o soro saiu, eu estava tomando o antibiótico e não podia parar. Tinha que botar na mesma hora. Aí a mulher demorou para botar, demorou para botar! (...).

Diante desses relatos a respeito do procedimento de retirada de sangue, nota-se como os procedimentos médicos, de fato, influenciam no período no qual a criança está hospitalizada, repercutindo em aspectos negativos e que interferem no psicológico do indivíduo. Também é possível inferir que o procedimento médico de retirada de sangue, que é um procedimento muito comum na busca do diagnóstico do paciente, causa sentimentos de tristeza, dor e raiva em crianças, visto que é um procedimento invasivo e doloroso, e que em determinadas crianças precisa ser realizado muitas vezes – devido à dificuldade de encontrar a veia.

Também é muito presente na fala dos pais e/ou acompanhantes – bem como alguns profissionais da área de saúde que auxiliam nos cuidados prestados a essas crianças – expressões como: “fica calmo que tirar sangue não dói nada”, “vai ser só *uma* furadinha”. E a partir desses dois últimos trechos das entrevistas citados anteriormente, podemos observar e concluir que expressões como essas não contribuem para que as crianças enfrentem o quadro clínico de maneira menos dolorosa e resistente, pois elas, ao entrarem em contato com a dor gerada pela utilização da agulha, passam a desacreditar nos relatos apresentados, podendo influenciar na repercussão de outros comportamentos que possam dificultar sua estadia no âmbito hospitalar. Então, intervenções inadequadas a fim de criar a falsa promessa de que o procedimento é indolor pode gerar na criança um quadro traumático diante o âmbito hospitalar.

Assim, frases como “se você não ficar quieto(a), a enfermeira vai te furar de novo”, que apresentam sentido de penalização de comportamentos – negando-se a expressão de sentimentos – por vezes proferidas por pais e/ou acompanhantes, também devem ser evitadas, visto que também possuem impacto negativo sobre as crianças. Uma frase referida pelo entrevistado Sérgio a partir do relato da mãe que poderia exemplificar essa penalização e

resultar em efeitos maléficos na estadia da criança no hospital é: “E também quando eu era pequeno, a minha mãe, pra eu ficar parado no raio x, dizia que se eu não ficasse parado, a máquina iria me pegar...”.

Com isso, toma-se a importância de não maximizar o medo já sentindo por essas crianças, bem como buscar explicar a necessidade da realização de determinados procedimentos médicos para que elas busquem compreender o quadro clínico pelo qual estão passando, visando minimizar a resistência quanto aos procedimentos e também para que elas possam elaborar de maneira menos negativa todo o quando de hospitalização.

Assim, surge a necessidade de orientar os pais e/ou acompanhantes para que façam intervenções que não sejam de caráter fantasmático, ou seja, criar situações que não possam ser, de fato, comprovadas por essas crianças a fim de que elas colaborem com os procedimentos, pois ao entrarem em contato com a situação e perceberem que o que foi dito a elas não é fidedigno, pode-se criar ainda mais resistência aos procedimentos médicos e exames, bem como interferir na relação entre os médicos/enfermeiros – ou os demais membros da equipe de saúde – e a criança ou, até mesmo, na relação entre a criança e seus acompanhantes, o que pode maximizar as características negativas da hospitalização.

Nota-se a necessidade de uma atuação profissional de toda a equipe de saúde que possibilite que a criança possa, de fato, entrar em contato com suas emoções visando o auxílio psicológico e, conseqüentemente, intervindo e auxiliando a minimizar esses aspectos negativos que caracterizam o âmbito hospitalar, permitindo um espaço mais acolhedor que contribua para o bem-estar psíquico e físico da criança.

Ou seja, torna-se necessário explicitar que a equipe de saúde que atua junto às crianças hospitalizadas deve intervir de forma a valorizar os sentimentos expressos por elas e

buscar compreender o motivo pelo qual elas se comportam de determinadas maneiras diante os procedimentos médicos, visto que um número significativo delas ainda não apresenta amadurecimento psíquico suficiente para compreender todo o processo pelo qual estão passando. Assim, a atuação da equipe, principalmente os profissionais que realizam os procedimentos e exames médicos, deve estar pautada no estabelecimento de intervenções específicas às necessidades de cada paciente, promovendo estratégias que possibilitem o manejo humanitário dos procedimentos, considerando-se os aspectos físicos e psíquicos dos envolvidos.

Também se toma como necessidade a preparação dos pais e/ou acompanhantes do enfermo para que eles compreendam que a expressão dos sentimentos das crianças as ajuda a elaborar o quadro pelo qual estão passando, bem como compreendam que a criança ao saber o que está acontecendo com ela pode aumentar a sensação de controle do processo, influenciando em uma possível colaboração mais efetiva dessa criança com o tratamento e com o manejo médico necessário ao seu quadro físico. De acordo com Camargo et al. (2003), a expressão da emoção da criança não deve ser compreendida como uma maneira de desorganizar o comportamento e sim como uma função psicológica que deve ter como base a construção de conhecimentos.

Buscando esclarecer os aspectos psicológicos envolvidos na realização de procedimentos médicos necessários ao quadro clínico da criança, o sentimento de medo quanto aos exames invasivos – e possivelmente dolorosos –, que foram realizados apresentou-se de maneira muito presente na fala dos participantes.

O participante Sérgio ao ser questionado como se sentiu ao saber que iria ficar internado no hospital por alguns dias, respondeu: “Eu comecei a chorar, fiquei com medo, porque eu não gosto de hospital! E também porque a médica falou: tem que internar para

operar. Na hora que ela falou que tem que operar, eu fiquei com medo. Muito medo!”.

Relatou também:

A gente tem dia que, até dá aquele frio *vêi* na barriga... Acha que não vai sair mais, aí fica tudo com aquele medo *lá*. Eu mesmo fiquei com medo. Eu achava que ia fazer a cirurgia e iria demorar um tempo, porque teve um tempo que eu demorei uns seis meses, sei lá quanto foi. Mas o doutor disse que logo vou receber alta.

A participante Rosana ao ser questionada a respeito do procedimento médico que havia realizado – também uma cirurgia –, relatou: “Da cirurgia eu fiquei com medo! Eu achei que não doía, mas aí eu sentia dor! Eu estava com anestesia na hora, mas quando eu acordei, doeu! Muito! Depois eu fiquei sentindo muita dor... Foi muito ruim!”.

A dor também está caracterizada em um número significativo das crianças que estão no contexto hospitalar, visto que alguns procedimentos que são realizados, infelizmente, não podem utilizar a anestesia previamente ou, ao ser utilizada, após um tempo os efeitos anestésicos cessam. E diante os trechos apresentados, nota-se que para essas crianças o medo está diretamente relacionado ao sentimento de dor, no qual elas partem do pressuposto que ao sentir medo de determinado exame, possivelmente esse exame seria doloroso a ela.

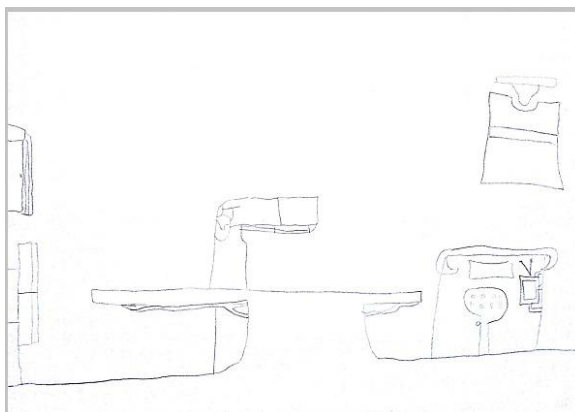
Então, é interessante romper essa com ideia postulada a priori de que todos os exames causam dor e buscar maneiras de explicar a necessidade e função de cada exame, para que – ao entrar em contato com essa realidade – elas possam elaborar esse sentimento e compreender as razões pelas quais elas são submetidas a tais procedimentos, o que pode contribuir para a minimização desse medo. Porém, vale ressaltar que também não se deve criar a ideia de que nenhum procedimento será doloroso, pois a própria criança entrará em contato com a realidade e perceberá que o relato não é fidedigno.

Ao perguntar a Sérgio como ele se sentiu durante a realização de alguns exames invasivos, obteve-se como resposta: “A coisa que eu mais sentia mesmo era a dor. A avó não podia entrar, daí ela tinha que ficar do lado de fora. Eu tinha medo!”. A pesquisadora ao perguntar ao mesmo sujeito entrevistado se no momento no qual estava realizando o primeiro desenho (Anexo III) lembrou-se tanto do lado bom quanto do lado ruim da hospitalização, e qual desses dois lados tornou-se mais forte e prevaleceu durante o período de internação, obteve como resposta:

Lembrei dos dois lados sim, mas ficou mais forte o lado ruim! A dor. Parece que foi três ou cinco dias que eu fiquei sentindo dor sem parar. Não podia me esforçar, ficava de dieta zero com aquela fome, com aquela sede. Com aquela dor *aqui*. E aquela vontade de sede e só podia molhar os *beijos*. Era ruim demais! Aí a gente se sente incapacitado, *vêi...*

Então, nota-se novamente nesses trechos apresentados a forma como a dor caracteriza o contexto de hospitalização, podendo provocar diversos outros sentimentos que podem afetar o período de internação. Além da dor, as privações – como o seguimento de determinadas dietas – a que essas crianças estão expostas também contribuem para efeitos negativos e influenciam no psicológico de cada uma delas. Cabe, assim, mais uma vez criar manejos para que elas compreendam a necessidade de determinados procedimentos.

Ainda relatando sobre a dor que sentiu no contexto da hospitalização, Sérgio, ao ser solicitado a desenhar o que ele menos gostava no hospital durante seu período de internação, desenhou a sala na qual ele realizava um exame muito doloroso para ele (Anexo III). Segue a imagem do desenho produzido:



**Desenho 3**

Sérgio, ao ser perguntado – a partir do desenho – o que o desenho significava e o que ele menos gostava, respondeu os seguintes trechos:

O exame clister opaco! A sala do exame... Aquela sala eu não esqueço! A coisa que eu mais odiei nesse hospital foi esse exame. De verdade. Ninguém iria gostar de fazer esse exame, pra falar a verdade. Nem o próprio doutor, que eu tenho certeza! Nem ele, que eu sei. A gente fica ansioso e assim sente aquela angústia *véia*. Com medo lá das coisas! Dói muito! Essa é a pior coisa daqui. É ruim, “Ave Maria”! É ruim até de falar. O resto não é tão ruim não...

Aí tinha vez que era o raio X, mas o raio X eu não tinha medo não, *ia* de boa vontade. Mas quando a doutora falava que eram os exames lá que eu não gostava, eu ficava... Eu ficava, não sei o que era, eu ficava gelado. Eu sentia... Ficava com aquele medo *lá*. Meio que eu sentia assim que a pressão sumia, chega ficava doidinho de tanto que eu apertava *assim* a mão, chega doía a junta. Eles fazem tanta coisa que a gente fica besta.

Diante os trechos apresentados, nota-se novamente que os procedimentos médicos realizados para a melhora do quadro clínico da criança criam o sentimento de medo e

ansiedade, causando certo desconforto e afetando o psicológico do indivíduos envolvidos. Com todos esses trechos, foi possível observar a grande influência que esse sentimento acarreta e como pode dificultar e modificar negativamente determinados comportamentos infantis.

No que se refere ao impacto que a modificação de hábitos acarreta na rotina da criança e de seus acompanhantes/familiares, pudemos visualizar nesse estudo alguns aspectos levantados, referentes a essa mudança de rotina, que influenciam no quadro de hospitalização das crianças internadas, afetando-as emocionalmente. Segundo Chiattonne (2003), os indivíduos que necessitam de cuidados no âmbito hospitalar precisam interromper algumas atividades diárias, passam por privações de aspecto emocional e social e vivenciam algumas mudanças na dinâmica familiar.

A participante Rosana ao ser solicitada a desenhar algo a respeito do seu período de hospitalização, desenhou uma casa grande (Anexo IV). Segue a imagem do desenho produzido:



**Desenho 4**

Rosana relatou a respeito da associação dessa casa com a solicitação da pesquisadora:

“Hmm. Vou desenhar uma casa para representar o hospital, porque eu não sei como desenhar



um hospital”. E ao ser questionada – a partir do desenho realizado que representa simbolicamente o hospital – a respeito do que ela sente por ter que ficar um período hospitalizada, pudemos observar em seu relato privações emocionais/sociais e interrupção das atividades diárias:

Aqui é muito chato! Em casa eu posso brincar, posso estudar, posso fazer tudo... Só que aqui eu não posso! Você não pode fazer as coisas que você gosta de fazer... Aqui não pode sair e ainda tem que ficar de dieta. Aí eu não pude comer nem num dia, nem no outro e nem no outro dia... Aí bem depois que eu fui comer... É muito ruim! Eu sinto muita falta lá de fora e aqui não tem tudo que eu queria que tivesse... E eu me sinto triste, eu sinto falta das minhas amigas, dos meus irmãos... E do meu papai também!

É possível notar que o impacto da hospitalização afeta física e psicologicamente as crianças que estão nesse contexto, podendo contribuir para uma experiência desagradável e, quando mais intensa, traumática. De acordo com Carvalho (n.d.), a criança pode desencadear um desequilíbrio psíquico ao ser retirada das suas atividades de rotina, bem como da convivência da família e das atividades comuns à infância – como ir à escola e realizar momentos lúdicos.

Assim, deve-se buscar maneiras de minimizar essa modificação durante o período de hospitalização infantil, proporcionando às crianças internadas atividades lúdicas para o desenvolvimento de estratégias positivas de enfrentamento; proporcionando um espaço de acolhimento e escuta de seus sentimentos e desejos; fornecendo uma atuação humanizada da equipe de saúde que possibilite a promoção do bem-estar físico e psíquico dessas crianças; bem como buscando compreender que, durante esse período, a criança encontra-se mais fragilizada, necessitando ainda mais do apoio e carinho da família e pessoas próximas.

Segundo Chiattonne (2003), a mãe é essencial no auxílio emocional e estímulo intelectual da criança, exercendo um papel de suma importância em seu desenvolvimento e minimizando características da hospitalização que possam interferir no quadro clínico infantil. A privação da mãe no âmbito hospitalar pode provocar na criança a sensação de abandono e a falta desse vínculo afetivo entre a mãe e a criança pode comprometer e agravar o quadro patológico.

Ao questionar o participante Sérgio como foi para ele ficar internado esse período e, ao mesmo tempo, ter que ficar distante de sua mãe – que mora em outra cidade e não pôde acompanhá-lo nesse momento –, obteve-se como resposta:

Eu sinto muita falta dela! Ela fica dizendo que está tudo bem lá em casa. Todo dia eu falo com ela. Igual hoje. O que eu sinto mais falta é da minha mãe. Por que lá em Balsas era assim, a avó era de dia e a mãe era de noite. Agora aqui não, é a avó de dia e de noite. Eu queria, eu queria muito que minha mãe estivesse aqui. Mas sabe, não dá... Tem que se acostumar! Mas eu ainda vou ver ela... Fico com esse negócio besta, achando que não vou ver ela...

Diante o trecho apresentado, nota-se que o entrevistado apresenta sentimentos de falta da figura materna, o que poderia maximizar o sofrimento pelo qual está disposto, bem como provocar algumas mudanças em seu comportamento – não apenas dentro do âmbito hospitalar, dificultando procedimento médicos, como também futuramente em seu âmbito familiar e social, após a alta médica. Essa falta também poderia gerar o sentimento de abandono, porém ao perguntar a ele como estava sendo ficar internado sendo acompanhado por sua avó materna, respondeu:

É divertido! Mas, ao mesmo tempo, não é muito bom porque ela me acorda seis horas da manhã para me dar banho. Por que ela disse que era pra *mim* estar limpo, despertado, pra quando o doutor chegar não ver menino fedido! (...) Esse é o único lado ruim, o banho de seis horas da manhã. O resto é bom! Ela é divertida e engraçada, me ajuda muito, conversa comigo e me deixa mais calmo. Mas quando ela quer ser séria, não contrarie não, a *bichinha (Risos)*. Tem que respeitar, porque senão...

O apoio e carinho que a família ou pessoas de valor emocional para a criança depositam nela durante a internação contribuem significativamente para seu aspecto emocional diante o quadro, auxiliando também no desenvolvimento mental e da personalidade da criança, bem como na redução do sentimento de medo e angústia frente ao processo (Chiattonne, 2003). Segundo Crepaldi (1998), a troca afetiva entre o indivíduo acometido pela doença e a família auxilia para que ambos desenvolvam maneiras de enfrentamento positivo da situação.

Assim, diante os trechos apresentados, nota-se que o entrevistado mesmo ao sentir falta da figura materna dispõe do acompanhamento de outra pessoa com valor emocional significativo para ele, que contribui no auxílio psicológico necessário para que ele enfrente o quadro de hospitalização de maneira a minimizar os aspectos negativos que todo esse processo gera tanto na própria criança, quanto nos demais envolvidos – como a família e também a equipe de saúde, que necessita desse apoio e ajuda para que o trabalho seja realizado da melhor maneira possível. Essa figura de valor também contribui para diminuir a ansiedade da separação entre a díade mãe-criança, bem como aumentar o senso de segurança da criança durante esse período.

Com os relatos apresentados, pudemos observar quais aspectos psicológicos foram mais enfatizados pelas crianças entrevistadas e como esses aspectos influenciam e caracterizam o período de internação das mesmas.

#### **4.2. Influência de atividades lúdicas durante o período de internação hospitalar**

Ainda durante a realização das observações participantes e das entrevistas semi-estruturadas a partir dos desenhos realizados pelas crianças participantes do estudo, observou-se que atividades lúdicas realizadas dentro do âmbito hospitalar foram citadas com muita importância pelos sujeitos entrevistados, tornando-se uma categoria relevante de análise para o estudo.

A brincadeira possibilita a criança elaborar e expressar a maneira como ela vivencia as situações cotidianas – podendo ser utilizada como uma dimensão terapêutica dentro do contexto de hospitalização –, bem como possibilita entrar em contato com os aspectos psicológicos envolvidos nesse contexto que podem resultar em impactos comportamentais não apenas durante o período de internação, como também após esse período, podendo estabelecer riscos para seu desenvolvimento. Além disso, ela promove o bem estar físico e psicológico da criança, auxiliando também no seu desenvolvimento e na minimização de traumas advindos da internação (Marcon, Silva, Macchiaverni, Oliveira & Gabarra, 2009).

Assim, durante o período de internação a brincadeira pode ser utilizada como uma estratégia para a criança enfrentar a situação de maneira mais saudável, contribuindo para a minimização dos efeitos potencialmente maléficos, a minimização do ambiente hostilizado que lhe é apresentado e dos possíveis desequilíbrios emocionais resultantes do quadro de hospitalização – o que pode auxiliar para a diminuição do tempo que a criança precisará permanecer internada (Marcon et al., 2009).

Ao solicitar que a participante Rosana desenhasse algo que ela gostasse durante o período de hospitalização, ela desenhou a figura de uma escola (Anexo IV) para representar o espaço lúdico do hospital, que é chamado de *escolinha*. Segue a imagem do desenho produzido:



**Desenho 5**

Ao questionar Rosana – a partir do desenho – a respeito do que ela estava gostando durante aquele período que estava hospitalizada, respondeu:

É de brincar na escolinha. Lá é muito legal! Eu fiquei brincando muito de computador e tem um monte de brinquedo legal... Eu só jogo e brinco, é bom para passar o tempo! Teve uma vez que meu pai veio me visitar, aí ele me chamou pra ir pro quarto... Aí eu fiquei, fiquei, fiquei... Aí ele: não vai parar não, é? (*Risos*) É que eu queria ficar brincando, mas depois eu até fui, porque ele trabalha...

Ao realizar o mesmo questionamento ao participante Sérgio a respeito de algum aspecto que ele estava gostando durante aquele tempo no qual estava hospitalizado, respondeu:

A sala da escolinha, eu gosto de ir lá. Eu gosto muito de brincar de videogame, de jogar Naruto. E eu gosto também de ir pro computador, lá tem vários joguinhos e tem também um joguinho legal de matemática, sabe?

Diante os relatos apresentados, nota-se o fator de importância que as crianças estabeleceram com as atividades lúdicas que estavam realizando em seu período de hospitalização, mostrando-se a relevância de tais atividades para que elas pudessem enfrentar os aspectos negativos desse contexto de forma menos impactante, sendo um contraponto às experiências dolorosas.

A partir dos relatos da participante Rosana na categoria de análise de dados estabelecida anteriormente, ela expressou claramente que o período de hospitalização é “muito chato” e não permite que ela continue realizando as atividades as quais está acostumada a realizar fora desse âmbito, o que interfere negativamente no quadro de internação. Assim, a utilização do espaço lúdico possibilita que ela possa realizar outras atividades que, de alguma maneira, a deixe mais próxima de sua realidade infantil e de algumas coisas que gosta de fazer no dia-a-dia, como, por exemplo, utilizar o computador.

É possível notar que a brinquedoteca – no hospital em questão chamada de *escolhinha* – oferece às crianças a possibilidade de continuarem entrando em contato com a infância, favorecendo a continuidade de seu desenvolvimento infantil, bem como minimizando os efeitos nocivos que a internação gera nas crianças que enfrentam esse quadro patológico. Além disso, nota-se que ela auxilia para que o tempo de internação pareça ser mais curto, visto que, ao invés de estarem apenas em seus leitos e/ou realizando exames médicos, as crianças estão se distraindo e, ao mesmo tempo, entrando em contato com outras crianças, o que também possibilita a minimização dos aspectos psicológicos negativos e auxilia o contato delas mesmas com suas próprias emoções.

Ao questionar se a participante Rosana estaria estabelecendo contato com as demais crianças do âmbito hospitalar e se ela havia feito algum amigo durante esse período, ela respondeu:

Sim! Eu conheci umas meninas na escolinha, mas eu conversei mais com a Sara (*nome fictício*). Depois de um tempo, ela veio ficar no mesmo quarto que eu e a gente sempre brincava e montava o quebra-cabeça juntas. Ela é muito legal, a gente conversava muito, mas ela foi embora de repente ontem e eu fiquei aqui sozinha...

Ao realizar o mesmo questionamento ao participante Sérgio, ele respondeu:

Eu não conheço todas, todas, todas não... Eu conheço, tipo assim, o vizinho de quarto, o João (*nome fictício*). A gente vai pra escolinha todo dia jogar videogame, mexer no computador e conversar, o tempo passa rapidinho, rapidinho. Ele é legal, só fala um pouquinho demais! (*Risos*). (...)

Assim, diante os relatos apresentados, é possível visualizar que o estabelecimento de contato entre as próprias crianças também auxilia para que o tempo de hospitalização seja, aparentemente, diminuído, – ou seja, o tempo parecer passar mais rápido – visto que a distração com atividades lúdicas e conversas agradáveis a essas crianças possibilita o eventual “esquecimento” do quadro pelo qual estão passando, bem como das atividades que não podem estar realizando por consequência da internação.

Essas atividades lúdicas também podem auxiliar para que as crianças diminuam comportamentos de agitação e ansiedade, passando pelo quadro patológico de forma menos intensa e perturbadora, bem como auxiliar para que elas estejam mais próximas de suas realidades infantis. O espaço lúdico também favorece a interação e socialização entre as

crianças desse contexto, promovendo maneiras de as crianças estabelecerem novas redes sociais que as possibilite minimizar o sofrimento, bem como ter um espaço que proporcione conforto e as permita sair dos leitos.

Porém, no relato da participante Rosana, é importante observar que a quebra do contato já estabelecido entre ela e sua amiga Sara – no caso, por conta da amiga ter recebido alta médica – também as pode afetar psicologicamente, visto que não houve tempo para que elas conversassem a respeito da separação e da nova modificação que estaria sendo estabelecida naquele momento. Assim, houve uma quebra na relação desenvolvida que pode afetar o vínculo afetivo criado por elas e essa quebra deve ser avaliada pelos familiares e pela equipe de saúde envolvida a fim de criar manejos e estratégias para que a criança compreenda e lide de maneira positiva com essa falta e esse novo cenário.

Diante a análise da influência das atividades lúdicas durante o período de internação hospitalar, pode-se visualizar a importância do estabelecimento de atividades lúdicas que permitam as crianças hospitalizadas entrarem em contato com o mundo infantil dentro desse contexto, possibilitando que elas se expressem e elaborem maneiras significativas de enfrentarem o quadro pelo qual estão passando. Segundo a Lei nº 11.104, de 21 de Março de 2005, torna-se “obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação”, o que contribui para que as atividades lúdicas sejam cada vez mais valorizadas e colocadas em prática no ambiente hospitalar.



#### **4.3. A relação estabelecida entre a criança e a equipe de saúde que a acompanha no hospital**

As entrevistas realizadas também evidenciam a importância que a equipe de saúde, principalmente os/as enfermeiros/as, os/as médicos/as e as psicólogas, possui para as crianças pesquisadas no contexto de hospitalização estudado, tornando essa interação entre o sujeito acometido pela doença e a equipe uma categoria relevante para a análise das entrevistas.

A equipe multiprofissional deve valorizar o trabalho realizado de maneira democrática entre seus membros, no qual haja “integração das ações de saúde e dos trabalhadores” visando garantir apoio e cuidado aos indivíduos que utilizarão os serviços prestados pelo hospital, promovendo saúde e bem-estar a quem necessitar de auxílio. Assim, toda a equipe de saúde deve trabalhar conjuntamente, obtendo uma boa comunicação e buscando realizar atendimentos que atendam às necessidades apresentadas, bem como favoreçam a assistência tanto aos sujeitos patológicos, quanto aos demais envolvidos com o contexto – como os familiares e/ou rede de apoio. Porém, cabe ressaltar que cada atuação de determinada área de saúde possui especificidades que devem ser preservadas, articulando-se as intervenções e ações que serão introduzidas por cada área (Peduzzi, 2007, p.1).

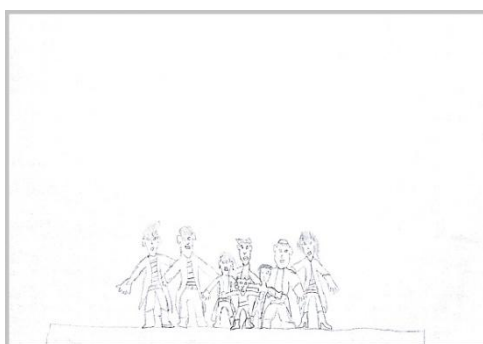
Durante as observações participantes realizadas com os sujeitos entrevistados e a partir das práticas hospitalares da pesquisadora desse estudo, notou-se que o hospital em questão apresenta uma dinâmica que valoriza a particularidade e singularidade infantil diante a hospitalização. Assim, partindo do pressuposto de que o trabalho da equipe de saúde do hospital com as crianças que estão hospitalizadas seja realizado de maneira diferenciada, valorizando-se a dinâmica infantil e os aspectos que caracterizam a infância, nota-se no relato dos participantes que a atuação da equipe contribui para que essas crianças passem pelo período de internação de maneira menos traumática.

Ou seja, o apoio e cuidado prestados pelos membros da equipe favoreceram para que os aspectos negativos da hospitalização fossem minimizados, visto que a interação entre os indivíduos internados e os membros do hospital auxiliou na expressão dos sentimentos dessas crianças, contribuiu para que elas compreendessem um pouco mais a respeito do quadro clínico – auxiliando na elaboração da internação –, bem como possibilitou que elas se sentissem mais familiarizadas com o novo cenário a que estão dispostas.

Algumas dessas características podem ser observadas no relato do participante Sérgio, quando questionado a respeito do que estava marcando mais o seu período de hospitalização. Assim, ele respondeu:

O amor! Dos enfermeiros, dos médicos, das psicólogas, do carinho que todos eles me dão. Porque eu tinha medo de... Quando eu vi lá aquele tanto de gente, eu fiquei assim... Com medo! Achava que eles iriam ser, tipo assim... Medo que eles fossem zangados, bravos, aí eu fiquei com medo! Mas eles não são assim, são super gentis, carinhosos, gostam de conversar comigo e me deixam mais calmo, *assim*, sabe?

Ao solicitar ao participante Sérgio que desenhasse algo que ele estava gostando durante seu período de internação, ele desenhcou alguns membros da equipe de saúde, bem como sua acompanhante e a ele mesmo (Anexo III). Segue a imagem do desenho produzido:



**Desenho 6**

Ao perguntar a Sérgio – a partir do desenho – o que ele mais havia gostado durante seu período de internação, respondeu: “Dos enfermeiros e das psicólogas! Vou desenhar eles, mas só alguns, os que eu lembro os nomes, porque eu não lembro de todos não... Eles são muito legais!”

Diante esses relatos, é possível visualizar que a criança estabeleceu uma relação de amizade e carinho com a equipe que estava lhe prestando cuidados de saúde, tanto físicos, quanto psicológicos. Assim, nota-se que a maneira como a equipe se posicionou e interagiu com essa criança contribuiu para que ela expressasse sentimentos positivos mesmo diante a hospitalização e as características que a envolvem – contribuindo, conseqüentemente, para a minimização do estresse e da ansiedade.

Ao perguntar à participante Rosana se ela havia gostado das pessoas que trabalham no hospital e que lhe prestam cuidados, ela respondeu:

Gostei! De quem eu gostei mais foi dos enfermeiros... Eles são muito legais! Eles cuidaram de mim e foram muito legais comigo. Eu conheci as psicólogas também. Eu também gostei delas, elas me deram desenhos pra eu pintar, uns joguinhos pra quando eu ficava na cama deitada e não podia ir pra escolinha, uma até montou um quebra-cabeça inteirinho comigo... Elas vem todos os dias me ver!

Diante esse relato, nota-se, mais uma vez, como uma atuação diferenciada e que valorize as características infantis nesse contexto contribui para a minimização dos aspectos negativos da internação, contribuindo também para que essas crianças se sintam com mais espaço para expressarem seus sentimentos e desejos, bem como se sintam acolhidas e cuidadas com carinho, favorecendo os aspectos psicológicos envolvidos nesse contexto e,

consequentemente, promovendo o seu bem-estar geral, que pode ajudar no enfrentamento do quadro clínico e diminuir o tempo de estadia nesse âmbito.

Esse relato também é relevante para a valorização do trabalho que é realizado pelo profissional de Psicologia nesse contexto, visto que atividades psicológicas já eram utilizadas no hospital brasileiro desde 1950, mas só começou a ter maior visibilidade e valorização muito tempo depois, a partir de iniciativas e de revisões de referenciais teóricos, acadêmicos e práticos (Silva, 2006). Assim, toma-se como necessário enfatizar a relevância do trabalho desse profissional na minimização dos efeitos maléficos que a hospitalização agrega.

Diante os sentimentos expressos pelos participantes, pudemos observar que a atuação da equipe alcançou de maneira satisfatória a posição que lhe é dada de prestar cuidados às crianças acometidas pela patologia, visto que elas trouxeram de maneira voluntária e fidedigna a forma como se sentiram diante os profissionais envolvidos na hospitalização. Ao perguntar ao entrevistado Sérgio o que mais ele havia ganhado de positivo durante a internação, respondeu:

Amizades! Foi a coisa que eu mais ganhei aqui hospital! O doutor vem e fala comigo. O pessoal chega de manhã e vem falar comigo... Toda equipe me trata bem! Médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista... Principalmente a nutricionista! Quando o médico passa a dieta, ela pergunta o que da dieta que eu quero comer. (...) Mas com sinceridade, eu não vou sentir falta do hospital quando eu sair não, só das pessoas que ficam aqui que eu vou sentir falta... Pessoas legais! Tem muita gente aqui que é bem legal.

Então, diante todos esses relatos expressos pelos entrevistados, nota-se que a equipe multiprofissional que atua junto a essas crianças apresenta grande importância e relevância

para a minimização dos aspectos psicológicos negativos que possam interferir no quadro clínico da criança, caracterizando que o manejo profissional dentro desse contexto pode auxiliar para essa redução desses efeitos nocivos do período de internação.

## **CAPÍTULO 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante de todos os dados levantados a partir das entrevistas semi-estruturadas, das observações participantes e dos desenhos elaborados pelas crianças, pudemos entrar em contato com os aspectos psicológicos que caracterizaram o período de hospitalização das crianças envolvidas. Assim, o estudo proposto levantou categorias de análise a partir dos relatos apresentados pelas crianças entrevistadas no contexto em questão.

De maneira geral, os aspectos psicológicos que caracterizam o período de internação dessas crianças demonstram que os sentimentos de medo, raiva, dor, entre outros, estão muito presentes no contexto de hospitalização. Assim, cabe aos profissionais do âmbito da saúde criar estratégias e manejos diferenciados a fim de minimizar as características negativas que envolvem o quadro emocional dessas crianças, para que seus sentimentos sejam valorizados dentro desse contexto, possibilitando, ainda, que os familiares também auxiliem para o bem-estar físico e psíquico dos enfermos e, conseqüentemente, também possam lidar de maneira diferenciada com a hospitalização.

Nota-se que a presença de uma figura afetiva de importância para a criança colabora para que ela passe por esse momento intenso de maneira a favorecer a minimização de possíveis traumas. Nota-se também que as características da modificação nas atividades do dia-a-dia da criança também devem ser consideradas como um dos aspectos que influenciam psicologicamente na estadia no hospital, o que pode repercutir prejudicando o quadro clínico apresentado.

Também pode-se visualizar que as crianças puderam entrar em contato com experiências que, ao mesmo tempo que as afetam negativamente, proporcionam o estabelecimento de vínculos afetivos; o ambiente hospitalar pode tornar-se menos intimidador,

possibilitando que uma posterior experiência parecida – caso seja necessária – seja encarada de maneira menos impactante, diminuindo a possibilidade da criação de traumas, bem como sendo um ambiente que possibilite maior controle da situação para essas crianças; proporciona também que, a partir das atividades lúdicas, as crianças possam estar em contato com sua realidade infantil.

A atuação e o manejo da equipe de saúde são igualmente relevantes diante os aspectos psicológicos, interferindo na maneira como essas crianças irão lidar com o quadro de adoecimento e internação. Assim, uma atuação profissional que valorize e compreenda os aspectos da infância é de suma importância para os indivíduos envolvidos, pois contribui para a minimização dos efeitos maléficos desse período tão intenso. Também deve-se buscar modificar a forma como essas crianças compreendem a internação para que elas desenvolvam maior sensação de controle e apresentem colaboração mais efetiva aos procedimentos e exames médicos.

Com a temática investigada, é possível colocar em pauta o papel terapêutico que a realização das entrevistas e elaboração dos desenhos podem favorecer às crianças participantes do estudo, visto que elas podem ter mais um espaço de expressão e elaboração desse período. Assim, o lugar desse papel terapêutico também traz pontos relevantes a serem investigados em pesquisas futuras.

Outro ponto que seria relevante ter um estudo mais aprofundado nesse contexto de hospitalização é referente à forma como a própria criança percebe os cuidados prestados pela equipe de saúde e como isso influencia na sua estadia no âmbito hospitalar. Também é interessante pesquisar mais profundamente a respeito de como as crianças hospitalizadas vivenciam esse contexto e de que maneira a negação de sua expressão pode dificultar e produzir efeitos nocivos ao seu quadro clínico.

Assim, diante do tema proposto, outras perspectivas e objetos de estudo também podem ser investigados, contribuindo ainda mais para uma ampliação das pesquisas sobre o tema e, conseqüentemente, maior aprofundamento em questões significativas para entendermos como funcionam as práticas envolvidas com essa temática e como vem sendo estruturadas nos dias atuais.



## REFERÊNCIAS

- Almeida, E. C. (2000). O psicólogo no hospital geral. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 20(3), 24-27. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v20n3/v20n3a05.pdf> Acesso em: 15 ago. 2012.
- Anzieu, D. (1979). *Os métodos projetivos*. Sérvulo Augusto Figueira (coord.). Maria Lucia do Eirado Silva (trad.), 2º ed. Rio de Janeiro: Ed. Campus LTDA.
- Baldini, S. M. & Krebs, V. L. J. (1999). A criança hospitalizada. *Pediatria*, 21(3), 182-190. São Paulo. Disponível em: <http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/421.pdf> Acesso em: 05 mai. 2012.
- Bizerril, J. (2004). O vínculo etnográfico: Intersubjetividade e co-autoria na pesquisa qualitativa. *Universitas Ciências da Saúde*, 2(2), 153-163, Julh/Dez, Brasília, Uniceub.
- Camargo, D., Souza, S. V. & Bulgacov, Y. L. M. (2003). Expressão da emoção por meio de desenho de uma criança hospitalizada. *Psicologia em Estudo*, 8(1), 101-109, jan-jun. Maringá. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v8n1/v8n1a13.pdf> Acesso em: 05 out. 2012.
- Cardoso, F. T. (2007). Câncer infantil: Aspectos emocionais e atuação do psicólogo. *Revista SBPH*, 10(1), jun. Rio de Janeiro. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582007000100004&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582007000100004&script=sci_arttext) Acesso em: 17 mai. 2012.
- Carvalho, D. B., Sousa, E. S., Araújo, F. E. L. & Santos, J. A. F. & (n. d.). *A importância do psicólogo no tratamento de crianças hospitalizadas*. Disponível em: [http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais\\_XVENABRAPSO/504.%20a%20import%C2ncia%20do%20psic%D3logo%20no%20tratamento%20de%20crian%C7as%20hospitalizadas.pdf](http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/504.%20a%20import%C2ncia%20do%20psic%D3logo%20no%20tratamento%20de%20crian%C7as%20hospitalizadas.pdf) Acesso em: 01 set. 2012.
- Chiattonne, H. B. C. (2003). A criança e a hospitalização. In: Valdemar Augusto Angerami-Camon (Org.). *A Psicologia no hospital*, 23-100. São Paulo: Ed. Thomson.
- Crepaldi, M. A. (1998). Famílias de crianças hospitalizadas: Os efeitos da doença e da internação. *Revista Ciência e Saúde*, 17(1), jan/jun. Disponível em: <http://xa.yimg.com/kq/groups/17435758/83120684/name/FAM%C3%8DLIAS+DE+CRIAN%C3%87AS+HOSPITALIZADAS+OS+EFEITOS+DA+DOEN%C3%87A+E+DA+INTERNA%C3%87%C3%83O.pdf> Acesso em: 10 ago. 2012.
- Cruz Neto, O. (1994). O trabalho de campo como descoberta e criação. In: Deslandes, S. F.; Cruz Neto, O.; Gomes, R.; & Minayo, M. C. S. (org). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*, 51-66. RJ, Petrópolis: Ed. Vozes.
- D'Alcantara, E. B. (2008). Criança hospitalizada: O impacto do ambiente hospitalar no seu equilíbrio emocional. *Psicópio: Revista virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*,

- n.6, ano 3. Belo Horizonte. Disponível em: [http://susanaalamy.sites.uol.com.br/psicopio\\_n6\\_38.pdf](http://susanaalamy.sites.uol.com.br/psicopio_n6_38.pdf) Acesso em: 10 abr. 2012.
- Fernandes, G. & Inocente, N. J. (n.d.). *Estratégias para enfrentamento (Coping): Um levantamento bibliográfico*. In: XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. Disponível em: [http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2010/anais/arquivos/0570\\_0609\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/0570_0609_01.pdf) Acesso em: 25 set. 2012.
- Foucault, M. (1995). O nascimento do hospital. *Microfísica do poder*. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal.
- Freitas, J. V, Goldberg, L. G. & Yunes, M. A. M. (2005). O desenho infantil na ótica da ecologia do desenvolvimento humano. *Psicologia em Estudo*, 10(1), 97-106, Jan/Abril, Maringá. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n1/v10n1a11.pdf> Acesso 20 mai. 2012.
- Grubits, S. (2003). A casa: cultura e sociedade na expressão do desenho infantil. *Psicologia em Estudo*, 8 (num. esp.), 97-105, Maringá. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa12.pdf> Acesso em: 22 mai. 2012.
- Logie, L. & Klepsch, M. (1984). *Crianças desenharam e comunicam: Uma introdução aos usos projetivos dos desenhos infantis da figura humana*. Jurema Alcides Cunha (trad.). Porto Alegre: Ed. Artes Médicas.
- Madureira, A. F. A. & Branco, A. U. (2001). A pesquisa qualitativa em psicologia do desenvolvimento: Questões epistemológicas e implicações metodológicas. *Temas em psicologia*, 9(1), 63-75.
- Marcon, C., Silva, J. L. C., Macchiaverni, J., Oliveira, L. D. B. & Gabarra, L. M. (2009). A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: Relato de experiência. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*, 19(2), 306-312. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v19n2/11.pdf> Acesso em: 10 nov. 2012.
- Minayo, M. C. S. (1994). Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. 23.ed. RJ, Petrópolis: Ed. Vozes.
- Moré, C. L. O. O., Menezes, M. & Cruz, R. M. (2008). O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas. *Avaliação Psicológica*, 7(2), 189-198. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712008000200010&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712008000200010&script=sci_arttext) Acesso em: 20 mai. 2012.
- Mutti, R. & Caregnato, R. C. A. (2006). Pesquisa qualitativa: Análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto e Contexto Enfermagem*, 15(4), 679-684, out/dez. Florianópolis. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17> Acesso em: 10 out. 2012.

- Nigro, M. (2004). *Hospitalização: O impacto na criança, no adolescente e no psicólogo hospitalar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Oliveira, F. P. S. (2001). *Instrução como estratégia de enfrentamento para a realização de sedativo sem sedação em enfermagem com crianças vítimas de queimadura*. Programa de pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Belém, PA. Disponível em:  
<http://www3.ufpa.br/ppgtpc/dmdocuments/DOCTORADO/TeseFabianaOliveira2011.pdf> Acesso em: 25 set. 2012.
- Peduzzi, M. (2007). Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: Pinheiro, R., Barros, M. E. B. & Mattos R.A. (org). *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO. Disponível em:  
<https://www.uces.br/prosaude/servicos/capacitacao/oficina-de-integracao-ensino-servico/acervo/textos/PEDUZZI,%20Marina.pdf> Acesso em: 10 nov. 2012.
- Sacco, F. (2000). *O desenho no trabalho psicanalítico com a criança*. Breve percurso histórico – Condições teóricas para a interpretação do desenho da criança pelo psicanalista. Simone Decobert & François Sacco (coord.). Raúl Côrte-Real Lisboa (trad.). Portugal: Climepsi Editores.
- Scochi, C. G. S., Lima, R. A. G. & Rocha, S. M. M., 1999. Assistência à criança hospitalizada: Reflexões acerca da participação dos pais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 7(2), 33-39, Abril. Ribeirão Preto. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n2/13459.pdf> Acesso em: 15 mai. 2012.
- Silva, L. P. P. (2006). *O percurso histórico do serviço de Psicologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Disponível em:  
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/8728/000587576.pdf?sequence=1> Acesso em: 01 set. 2012.
- Spink, M. J. P. (1992). Psicologia da saúde: A estruturação de um novo campo de saber. *Psicologia e saúde: repensando práticas*, 11-23. São Paulo: Hucitec.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista Saúde Pública*, 39(3). Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf> Acesso em: 20 mar. 2012.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 11.104, de 25 de Março de 2005. *Diário Oficial da União de 22/03/2005*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm) Acesso em: 15 nov. 2012.

## APÊNDICES

## **Apêndice I. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

#### **O desenho e a representação infantil do processo de adoecimento, internação e tratamento.**

- Olá! Estamos te convidando a participar de um trabalho sobre como as crianças veem o fato de estar doentes, de ter que fazer exames, tomar remédios e ter que ficar um tempo no hospital até ficarem melhores para ir para casa.
- Este papel que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele vai explicar o trabalho que você está sendo convidado a participar.
- Antes de você decidir se quer participar do nosso trabalho, iremos explicar tudo que vai acontecer e tirar todas as suas dúvidas. Assim, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem, podendo perguntar a qualquer momento (antes, durante e após o estudo). Se você concordar em participar, não vamos contar para ninguém que você participou.

#### **O que você terá que fazer?**

- Se você quiser participar, vamos pedir para você desenhar em uma folha branca coisas que gosta no hospital, em outra folha branca coisas que não gosta no hospital e, em uma terceira folha branca, o que quiser sobre o hospital. Depois vamos conversar um pouco sobre os seus desenhos e você poderá ficar à vontade para nos dizer apenas o que quiser sobre eles.
- Nós vamos conversar sozinhos, sem ninguém por perto para ouvir o que estivermos conversando. Assim, você pode falar o que quiser e nenhuma outra pessoa ficará sabendo das coisas que você falou.
- Se você quiser, poderá falar sobre como você se sente estando doente e tendo que ficar esse tempo no hospital, fazendo exames e tomando remédios. Então, poderá falar sobre tudo que te deixa triste no hospital e também o que te ajuda a ficar alegre até o momento de poder voltar para casa.
- Se você aceitar participar, mas não estiver gostando e quiser desistir, pode fazer isso à vontade, é só falar para a pessoa que estiver conversando com você. Não se preocupe, porque se desistir ninguém vai reclamar com você e vamos continuar te atendendo com toda atenção e carinho que você merece.

#### **O que vai acontecer com seus desenhos e entrevistas?**

- O que nós conversamos será gravado em forma de áudio e, para isso, utilizaremos um aparelho celular. Essa gravação será utilizada apenas pelas pesquisadoras do estudo. Depois que a pesquisa acabar, esses dados serão guardados com a garantia de que ninguém mais poderá ouvir o que estiver gravado e, depois de um tempo, todos os áudios serão apagados.
- Os desenhos e a entrevista que você fizer serão trabalhados somente pelas pesquisadoras e não será permitido que outras pessoas tenham acesso. Porém, os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, mas ele mostrará apenas os resultados finais de todas as crianças que aceitarem participar, sem dizer qual é o seu nome, o hospital que você está internado ou outras informações da sua vida.

- Se você quiser saber o resultado do estudo e como ele pode ajudar outras crianças que passaram pela mesma situação que você, nós podemos te contar mais tarde, dentro de alguns meses. Nós podemos avisar seus pais e eles podem trazer você aqui no hospital para saber.

### **Você corre algum risco? Quais os benefícios de participar desse trabalho?**

- Este estudo possui não possui maiores riscos para você e sua saúde. E nós não vamos falar sobre assuntos que podem te incomodar, conversando apenas sobre o que você estiver à vontade para nos contar.
- Todas as suas respostas às nossas perguntas serão aceitas da melhor forma possível. Caso esse estudo te deixe chateado você não precisa mais participar dele.
- Sua participação poderá nos ajudar no maior conhecimento para entendermos como se sentem as crianças que precisam ficar tomando remédios, fazendo exames e ficar internadas no hospital por algum tempo até poderem voltar para casa.
- Saber como você se sente também pode nos ajudar a encontrar algumas maneiras mais divertidas para você ficar esse tempo no hospital, ou seja, criarmos formas diferentes para que não seja tão chato ficar no hospital enquanto estiver internado.

### **Você tem alguma dúvida?**

- Você quer perguntar alguma coisa para nós? Se você lembrar de alguma pergunta que gostaria de fazer, peça aos seus pais para telefonarem para a Estagiária Renata Delfino Brito ou a Professora Morgana Queiroz, ambas do Centro Universitário de Brasília. Os telefones são 61 9684-6333 (Renata) e 61 9202-8351 (Morgana). Eles podem ligar qualquer dia de semana, das 14:00 as 18:00 horas.
- Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB. Caso tenha alguma dúvida, seus pais também podem entrar em contado com eles pelo telefone 61 3966-1200 ou por e-mail: comitê.bioetica@uniceub.br.

Depois de pensar se você quer participar, se você decidir que sim, você pode assinar na linha que está aqui embaixo. Se você decidir que não quer participar, é só devolver esse papel para nós.

Eu, \_\_\_\_\_, após receber uma explicação completa do estudo, concordo, voluntariamente, em participar.

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_, após receber uma explicação completa do estudo, autorizo o menor \_\_\_\_\_ a participar.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador(a) responsável, telefone/celular (61)

\_\_\_\_\_  
Pesquisador(a) auxiliar, telefone/celular (61)

## Apêndice II. Entrevista Semi-estruturada

### **ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

*Desenhos:*

- Desenho sobre o hospital;
  - Desenho sobre o que você gosta no hospital;
  - Desenho sobre o que você não gosta no hospital.
1. O que você desenhou?
  2. Fale um pouco sobre os seus desenhos.
  3. O que você estava sentindo/pensando quando desenhou o primeiro desenho?
  4. O que você estava sentindo/pensando quando desenhou o segundo desenho?
  5. O que você estava sentindo/pensando quando desenhou o terceiro desenho?
  6. Como você está se sentindo agora?
  7. O que você acha do hospital?
  8. Como você está se sentindo ficando esse tempo no hospital?
  9. Em algum momento, você sentiu medo? De que?
  10. Você teve que fazer exames? Como você se sentia?
  11. O que você mais gosta no hospital?
  12. O que você menos gosta no hospital?
  13. Do que você mais sente falta de fora do hospital?
  14. Como está sendo para você ficar longe da sua casa e das coisas que gosta de fazer?
  15. Você consegue me dizer uma palavra que possa resumir esse período que você ficou internado(a) no hospital?
  16. Você está sendo acompanhado por quem no hospital?
  17. Como é a sua relação com as outras crianças do hospital? Fez algum amigo(a)?
  18. Você gostou de desenhar e conversar sobre o hospital?

### **Apêndice III. Observação Participante Sujeito 1**

#### **ANOTAÇÕES DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE**

##### **Sujeito 1 – Sérgio (*nome fictício*)**

- Expressão de apreensão e medo durante a ronda realizada pela equipe médica, que discutia a respeito do dia no qual realizariam o procedimento cirúrgico e quais seriam os próximos procedimentos a serem realizados; o sujeito não proferiu nenhuma palavra, apenas expressões;

- Sujeito realiza conversas informais com sua avó, colegas de quarto e algumas profissionais de Psicologia a respeito do exames médicos, expressando muito medo de determinado exame (clister opaco);

- A avó explica o exame será realizado, sua função e como o sujeito irá se sentir após o exame (obs.: a avó é aposentada em enfermagem);

- Relatos: “Esse exame (clister opaco) deve ser muito ruim”, “ Eu tenho medo de fazer esse exame e minha avó não pode entrar comigo”; “Minha avó já me explicou que esse exame é para o meu bem, mas disse também que é muito doloroso”;

- Momentos lúdicos com a avó; Momentos lúdicos com as psicólogas; (pinturas, desenhos, quebra-cabeça, caça-palavras);

- Conversas informais com os enfermeiros(as);

- Realização de pintura de figuras (material lúdico) entregue ao sujeito pelas profissionais de Psicologia;



- Conversas informais na *escolinha* com outras crianças hospitalizadas;
- Sentimentos observados pela pesquisadora: medo, ansiedade, dor; alegria e diversão durante momentos lúdicos;
- Entrevista realizada após significativo estabelecimento de vínculo afetivo durante alguns dias;
- A criança recebeu alta médica no dia seguinte à entrevista realizada para o estudo, não possibilitando observações após o manejo terapêutico;

## Apêndice IV. Observação Participante Sujeito 2

### ANOTAÇÕES DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

#### Sujeito 2 – *Rosana (nome fictício)*

- Expressão de tranquilidade durante a ronda realizada pela equipe médica, que discutia a respeito de quais seriam os próximos procedimentos a serem realizados; o sujeito não proferiu nenhuma palavra;

- Conversas informais com outras crianças hospitalizadas, seus acompanhantes, enfermeiros e psicólogas no corredor da ala na qual estava internada;

- Momento lúdico com uma profissional de Psicologia (quebra-cabeça e histórias);

- Conversa a respeito da falta de estar com os irmãos e das atividades que faz quando está em casa;

- Sentimentos observados pela pesquisadora: tranquilidade após procedimento cirúrgico; raiva por não poder sair do hospital;

- Conversas informais com sua acompanhante (mãe);

- Em alguns momentos durante a atividade lúdica, permaneceu bem quieta, falando pouco e baixo; Em outros momentos, verbalizou bastante; Obs.: a partir de maior estabelecimento de vínculo afetivo entre a criança e a psicóloga, a verbalização da criança aumentou;

- Conversas informais na *escolinha* do hospital com outras crianças hospitalizadas;

- Entrevista realizada após bom estabelecimento de vínculo afetivo durante alguns dias;

- A criança recebeu alta médica no dia seguinte à entrevista realizada para o estudo, não possibilitando observações após o manejo terapêutico;

**ANEXOS**

## Anexo I. Entrevista 1

### ENTREVISTA 1. SUJEITO 1 (*Sérgio – Nome fictício*)

Pesquisador: S. como você está passando por um momento delicado, de hospitalização, eu gostaria que você fizesse, nesse primeiro momento, um desenho sobre como você está se sentindo e o que vem a sua cabeça quando você pensa na internação.

Sujeito 1: Ok, pode ser qualquer coisa?

Pesquisador: Pode!

Sujeito 1: Legal.

Pesquisador: Então, o que é isso que você desenhou?

Sujeito 1: É um Hospital.

Pesquisador: Hmm. Porque você sentiu necessidade de desenhar esse hospital?

Sujeito 1: São as lembranças ruins que ele me trás e as boas.

Pesquisador: Ah é?

Sujeito 1: É!

Pesquisador: E que lembranças são essas?

Sujeito 1: A boa é de eu estar aqui com a senhora, né? E a ruim é a dos exames que eu faço.

Pesquisador: Como são esses exames? Você sente muita dor?

Sujeito 1: Muita! Muito complicado eles...

Pesquisador: Qual foi o que você menos gostou? Que você sentiu mais dor!

Sujeito 1: Foi o clister opaco!

Pesquisador: E como é esse exame?

Sujeito 1: Eles botam uma massa, tipo um resíduo dentro do estômago da gente pelo reto. Só que, ao invés de eles colocarem só a sondinha, eles tiveram que fazer um toque retal.

Pesquisador: E nesse momento você está sem a anestesia?

Sujeito 1: É sem anestesia ele.

Pesquisador: Aí você sente tudo?

Sujeito 1: Uhum. Dói muito! Essa é a pior coisa daqui.

Pesquisador: Ah é? O que quê não é tão ruim?

Sujeito 1: A sala da escolinha, eu gosto de ir lá. Eu gosto muito de brincar de videogame, de jogar Naruto. E eu gosto também de ir pro computador, lá tem vários joguinhos e tem também um joguinho legal de matemática, sabe?

Pesquisador: Ah... E você gosta de matemática?

Sujeito 1: Eu gosto! Mas a minha matéria preferida é ciências.

Pesquisador: Ah, é?! Hmm, que legal! E o quê mais você gosta no hospital?

Sujeito 1: Das enfermeiras!

Pesquisador: Ah, é? Elas são legais?

Sujeito 1: São! Muito!

Pesquisador: Qual delas que você mais gosta?

Sujeito 1: Da tia Joanice. Opa, Joanice não. É a outra moreninha, parecida com ela... Eu não me lembro o nome dela!

Pesquisador: Os nomes das enfermeiras eu vou confessar para você que eu também misturo tudo. (*Risos*)

Sujeito 1: Eu sei que ela é moreninha do cabelo cortadinho, bem *aqui* mais ou menos (gesto).

Pesquisador: A Cida? A Cida é *fortona*, do cabelo cacheado!

Sujeito 1: Não, ela é fininha! O cabelo dela é curtinho *aqui* (gesto). Ela até usa óculos.

Pesquisador: Ah, eu sei quem é...

Sujeito 1: Eu também gosto dos enfermeiros. O enfermeiro melhor que tem aqui é o Júnior (*nome fictício*), ele é engraçado

Pesquisador: Você conversa muito com ele?

Sujeito 1: De vez em quando, quando ele vem aqui trocar o soro, botar remédio. Aí o doutor, é o doutor Mário (*nome fictício*).

Pesquisador: O que você gosta mais?

Sujeito 1: É!

Pesquisador: Ele é legal com você também?

Sujeito 1: É! Ele chega para mim e falava: “e o bucho?” (*Risos*) A única coisa que ele não gostou foi quando eu disse que eu era torcedor do Flamengo.

Pesquisador: Ah, é? Vish! Aí ele ficou bravo?

Sujeito 1: Ele ficou, porque ele é Fluminense. (*Risos*)

Pesquisador: E como foi para você quando eles te falaram que você iria ter que ficar internado?

Sujeito 1: Eu comecei a chorar, fiquei com medo, porque eu não gosto de hospital! E também porque a médica falou: tem que internar para operar. Na hora que ela falou que tem que operar, eu fiquei com medo. Muito medo!

Pesquisador: Você achou que a operação iria ser como?

Sujeito 1: Nessa época assim, eu nem imaginava como iria ser a operação, eu vim imaginar depois que a doutora avisou que eu iria operar. A daqui, foi a doutora Brenda (*nome fictício*). Aí eu fiquei imaginando como ia ser. Imaginava que eles iriam colocar a anestesia só para o corpo não doer, que eu iria ficar acordado, Ave Maria!

Pesquisador: Fazer uma cirurgia acordado não dá, né?

Sujeito 1: Dá não! Aí quando eu acordei estava assim, sem saber, meio desorientado *vêi* ainda, com o efeito da anestesia. Daí eu fui tentar levantar e a cabeça veio ficou *meio assim*...

Pesquisador: Ficou zozinho?

Sujeito 1: Foi! Eu só fiz deitar.

Pesquisador: É, quando a gente sai da cirurgia ainda tem um pouquinho do efeito da anestesia, né?!

Sujeito 1: É! E a anestesia ainda dói um pouco assim, dói não, deixa a gente assim, meio como se estivesse bêbado...

Pesquisador: Com sono, né? Caindo, molengo...

Sujeito 1: É, molengo *vêi*... Se tentar pisar no chão, cai duro no chão.

Pesquisador: É, tem que ter muito cuidado, né? Quando ainda está com esse efeito... (*Risos*)

Sujeito 1: E eu nem sei que horas que eu acordei, a hora que me botaram lá, eu sei que eu vi na hora que ela estava me passando para a cama. Depois dali só na hora que eu acordei mesmo, que eu não sei que horas foi. Acho que foi três horas. Fiquei tempo demais!

Pesquisador: Mas é bom demais dormir, né?

Sujeito 1: É, é bom, mas quando a gente dorme assim, sob pressão, na hora que vem aquele médico... Um monte de médico assim, arrodando a gente, fica uma pressão. Uma pressão grande mesmo, eu fiquei com medo. Eu sei que a batida do meu coração fez foi diminuir e acelerar de uma hora para a outra. Na hora que eu vi aquele tanto de médico, na hora que ele

colocou a anestesia, eu só escutei assim a mulher assim dizendo: respira o ar puro. Na hora que eu escutei isso, eu apaguei. A *anestesia* zona é um tubo deste tamanho assim (*gesto*).

Pesquisador: Ah é?

Sujeito 1: Todinho de anestesia, naquela agulhona dessa grossura (*gesto*).

Pesquisador: Nossa! E essa anestesia é aonde?

Sujeito 1: Pelo soro, eles fizeram pelo soro. Porque se fosse pela veia ia doer demais.

Pesquisador: Que bom né, que é pelo soro!

Sujeito 1: É, mas pelo soro ainda deu uma doída ainda, porque pra injetar o soro para, o ar puxa um pouco e eles voltam de uma vez. Aí dói para sair aquele ar e entrar aquela coisa. Só sei que eu senti a minha veia gelar todinha. Anestesia é gelada, aquele monte de luz pra levar a gente, Ave Maria!

Pesquisador: É ruim, né! Mas que bom que tem a anestesia, né? Porque aí você vai dormir e não vai ver mais nada.

Sujeito 1: É, não vai ver aquele povo todo!

Pesquisador: É, imagina você acordado e eles fazendo a cirurgia em você, você vendo aquele tanto de gente...

Sujeito 1: E aquele sangue! Não sei porque, mas eu vi aquele sangue saindo, aquele povo segurando o sangue assim... Dá um enjoo! Mais tanto, eu fiquei enjoado que fiquei com vontade de botar os "bolsos" pra fora... Aí fica ruim demais! Bom que dorme, o ruim é que sente dor depois.

Pesquisador: É... E depois de um tempo que você já estava no hospital, já estava internado...

Sujeito 1: Depois da cirurgia ou antes?

Pesquisador: Antes da cirurgia ainda!

Sujeito 1: Ah...

Pesquisador: Como você estava se sentindo naquele período em que você ainda estava sempre fazendo exame, sendo preparado para ir para a cirurgia...

Sujeito 1: Eu ficava muito era assim... Quando eles falavam que eu tinha que fazer exame, eu ficava mais, vamos dizer... Sob pressão, ficava um pouco irritado com o que era pra fazer.

Pesquisador: Com medo do exame que você ia fazer?

Sujeito 1: É, eu tinha medo!

Pesquisador: E quando você estava lá, durante o exame, como que você se sentia?

Sujeito 1: A coisa que eu mais sentia mesmo era a dor. A vó não podia entrar, daí ela tinha que ficar do lado de fora. Eu tinha medo!

Pesquisador: Você queria que ela tivesse lá dentro com você?

Sujeito 1: Queria!

Pesquisador: Por que?

Sujeito 1: Porque lá em Balsas, quando a gente ficou internado um tempo, eu lembro que lá ela podia entrar. Aí eu ficava achando que ela podia entrar também, aí quando ele disse que no exame lá ela não podia, eu fiquei triste véi, que ela não podia entrar... Um exame véi dolorido, aí ela só podia entrar depois que o exame acabou. Aí é muito ruim, você sente aquela dor veia, aquele negócio véi esquisito. Depois que eles colocaram a massa, eu senti aquele negócio gelado. Aí fica ruim. Aí eles tiraram o raio X, mostrou meu estômago, é assim (*gestos*) e ele ia ficar assim (*gestos*). Aqui ele é normal, aqui ele ia ficar bem, e aqui ele é mais assim (*gestos*).

Pesquisador: Aí você viu tudo no raio X?

Sujeito 1: Vi! A moça mostra assim pra gente enxergar mesmo. Aí eu fiquei com medo na hora que eles falaram que ia operar, sexta-feira. Aí saíram tudinho. Quando eu tava dentro da escolinha, a vó me chamou pra *mim* ir lá, que a doutora Brenda(*nome fictício*) estava chamando que eu ia fazer mais um exame. Aí ela falou que eu ia fazer a cirurgia no outro dia. Eu achava que era pra sexta, eles falaram e tudo... Aí que eu fiquei sob pressão mesmo, fiquei com medo.

Pesquisador: Ficou com mais medo ainda?

Sujeito 1: É, não sei mais, fiquei dentro do quarto.

Pesquisador: Nem para a escolinha?

Sujeito 1: Nem para a escolinha!

Pesquisador: E o que você ficou fazendo dentro do quarto esperando?

Sujeito 1: Fiquei só esperando, tinha hora que eu lia gibi, tinha hora que eu pintava, ficava todo com medo véi.

Pesquisador: E depois da cirurgia, quando você voltou já para o quarto, como que você estava se sentindo?

Sujeito 1: Só um pouco de dor, aquela dor assim, no estômago... Isso aqui tudo meu tava dolorido, essa parte, isso aqui ainda estava com soro (gestos). Aí, nesse tempo, o soro tava bem aqui e não dava para mexer a mão direita, era ruim. Ficava com isso aqui tudo dolorido, nem conseguia me mexer direito, só vim conseguir me mexer direito depois de um tempo. Aí eu precisava andar, mas até para andar doía um pouco. Tanto que eu andava com as pernas assim, toda fechada e com o corpo inclinado pra frente, eu não conseguia botar ele reto.

Pesquisador: Todo curvado, né?

Sujeito 1: Uhum!

Pesquisador: Eu lembro que você falou que estava sentindo um pouco de dificuldade para falar também.

Sujeito 1: Tava!

Pesquisador: Doía quando você falava?

Sujeito 1: Porque quando eu falava, ele puxa um pouco esse negócio assim, aí ele puxa um pouco pro lado de dentro e chega dói. Aí depois parou a dor *véia* assim, quando a gente fala. Só dói um pouquinho aqui (barriga) porque está com o colostomia. Aí a gente sentia aquela dorzinha veia, ruim demais!

Pesquisador: E como que você está se sentindo hoje?

Sujeito 1: Bem melhor!

Pesquisador: É?

Sujeito 1: Tá melhor pra *mim* andar, melhor pra *mim* movimentar meu braço, mexer. Tá melhor pra tudo, só não mexe desse lado porque é o lado da cirurgia, só depois que desinflamar e ficar bem pequeninho é que eu vou poder virar de barriga para baixo. Pra virar pra esse lado, só assim (demonstra).

Pesquisador: Só depois de um tempo?

Sujeito 1: É! Depois que ela ficar pequena, depois de uma semana, mais ou menos... Aí eu vou poder. Mas mesmo assim, quando eu viro assim dói só um pouco e depois passa.

Pesquisador: Que bom, né?



Sujeito 1: Aham! Mas quando eu viro assim chega da uma agonia, dói. Quando eu estou de barriga para cima eu não aguento ficar com as pernas esticadas. Dói um pouco esse pedaço aqui, eu fico com elas assim. Aí eu fico com elas assim (demonstra) ou então uma por cima da outra. É o jeito!

Pesquisador: Para aliviar a dor, né?

Sujeito 1: É! Aí de cá não, estico minhas pernas... Só que ainda dói um pouco! Dói um pouco pra virar pra esse lado, pra levantar assim eu ainda sinto aquele vazio aqui, chega entra um pouco assim pra dentro e fica aquele vazio, como se tivesse colocado tudo pra fora, como se não tivesse nenhum órgão aqui. Aí dói aquela dor quando eu me levanto, já no comecinho já dói um pouco, vou andar e dói um pouquinho. Mas só quanto eu to assim, amanhecendo ou quando eu sinto a dor. E aí quando eu to andando que eu sinto a dor eu até curvo logo, de uma vez. Aí quando eu to indo pro quarto e sinto a dor, eu fico no sofá. Quando a dor não tá tão forte assim, eu vou pra cama e deito. Tem dia eu que durmo, tem dia que eu não consigo dormir, não sei o que é. A primeira noite foi que eu fiquei malzão ainda.

Pesquisador: É? Por que?

Sujeito 1: Vontade de tossir, quando tosse dói. Na hora que tosse é que mais dói mesmo, que força! Agora assim de noite estava com um negócio bem aqui, só depois que eu tomei água e virei de lado foi que eu parei.

Pesquisador: Que aliviou a tosse!

Sujeito 1: Aí eu comecei a me sentir quente, no meio da noite. Ficou doendo aqui o pescoço. Mas não era febre não, minha avó mediu. Só era calor mesmo, porque aqui é quente. Brasília mesmo que é quente! Aí teve uma noite, a segunda noite parece, que eu senti um frio danado, aí minha avó mediu minha temperatura de novo e não era febre, era frio mesmo. Até ela estava com frio. Aí eu tive que me embrulhar com o lençol e o edredom. Meus pés sempre pra fora. Eu não deixo coberto não!

Pesquisador: Por que?

Sujeito 1: Eu não gosto. Não gosto de sentir calor neles. Gosto deles geladinhos. Só quando está aquele frio de rachar mesmo que eu coloco eles para dentro.

Pesquisador: Tá certo! Eu estou vendo que nesse desenho você colocou vários detalhes, né?

Sujeito 1: O que eu lembrava eu coloquei.

Pesquisador: O que você sentiu, o que você tava lembrando quando você estava desenhando?

Sujeito 1: Hm... Pra começar, quando eu estava desenhando o hospital eu tinha sentimento era de, podemos dizer assim, raiva do hospital. Raiva pela dor que ele fazia a gente sentir por um tempo, mesmo pelas coisas boas que a gente tem aqui dentro. Tinha hora que eu tava com muita dor na barriga, aí eu tinha que andar de cadeira de rodas, pra todo lado tinha que ir cadeira de rodas. Eu não aguentava caminhar. Quando eu operei que tinha que tirar um raio X, eu também não aguentei caminhar, porque era muito longe, tive que ir na cadeira de rodas! E no dia que eu fui na ambulância, também não podia caminhar, porque tinha acabado de trocar a bolsa, porque estava doendo um pouco ainda, aí tive que ir na cadeira de rodas até a ambulância, que era muito longe e não dava para ir andando. A ambulância estava lá na frente. Aí o jeito era obrigado a ir de cadeira de rodas. Não era tão ruim assim, mas era ruim. Não poder andar, a gente fica se achando como se tivesse ruim dos pés.

Pesquisador: É?

Sujeito 1: Uma das coisas que eu mais não gostei foi andar de cadeira de rodas. Eu gostava assim, eu não precisava me esforçar, ficava só olhando... A gente pensando: parece que perdeu a sensação dos pés.

Pesquisador: Fica dormente?

Sujeito 1: É!

Pesquisador: Uhum...

Sujeito 1: Quando eu durmo, eu fico todo parado assim... Amanhece meio com o pé dormente.

Pesquisador: Fica parado, né?

Sujeito 1: É, fica parado demais!

Pesquisador: Eu sei... Então quando você desenhrou você lembrou tanto do lado bom, quanto do lado ruim? (Ele fez que sim com a cabeça) E qual desses dois lados que você acha que ficou mais forte? Que prevaleceu?

Sujeito 1: Lembrei dos dois lados sim, mas ficou mais forte o lado ruim! A dor. Parece que foi três ou cinco dias que eu fiquei sentindo dor sem parar. Não podia me esforçar, ficava de dieta zero com aquela fome, com aquela sede. Com aquela dor aqui. E aquela vontade de sede e só podia molhar os beiços. Era ruim demais! Aí a gente se sente incapacitado, véi... Sem poder levantar da própria cama, tem dia que eu deito que eu não consigo levantar sozinho. E acostumo de um jeito, na hora de levantar isso aqui meu (demonstra) dói. Aí ultimamente tem doído menos, daqui uns dias nem dói mais.

Pesquisador: Tomara, né!

Sujeito 1: Tomara!

Pesquisador: Vai passar sim, com certeza! Você já está se recuperando agora, né?

Sujeito 1: É!

Pesquisador: Só continuar tomando os remédios, fazendo...

Sujeito 1: Os remédio pra dor...

Pesquisador: É! Você tem que tomar muito remédio?

Sujeito 1: É muito antibiótico. De seis em seis horas eles me dão um antibiótico, aí vinham aqui trocar o soro, aí me dava um remédio pela seringa que não dava para tomar pela boca. Aí parava. Aí depois vinha de novo. Parece que era quatro vezes por dia que eles me davam antibiótico. Aí botava de manhã, botava de dia, botava de noite, aí botava seis horas da manhã, botavas umas 12, meio-dia, botava umas três da tarde, por aí. Aí toda hora eles trocam o período. Era seis, doze, seis, doze. De seis em seis horas eu tomo o antibiótico, aí não dói não. Aí quando o sangue prendia, ele puxava aquele negócio que interrompia de uma vez e a veia doía todinha.

Pesquisador: E você sentia ainda mais dor?

Sujeito 1: É! Eu lembro uma vez que prendeu no teto, que a sonda soltou, a sonda do soro!

Pesquisador: Ah, é?

Sujeito 1: Perdeu muito sangue, que o soro derramou todinho, todinho, todinho. Aí a sonda soltou e derramou o soro aqui, todo em cima da minha cama.

Pesquisador: E aí, teve que fazer outro acesso?

Sujeito 1: Não, não! A seringa não saiu do lugar lá. Só tiveram que trocar a coisa, o soro, tinha aquele vidrinho e a sondinha, pra botar! Trocaram isso tudo, que não dava mais, estava muito entupido.

Pesquisador: Uhum.

Sujeito 1: Também era ruim para tirar sangue. Era ruim de ver! Aí uma vez eu perdi a veia e teve que me furar todinho de novo. Furou daqui até bem aqui mais ou menos. Coçando e fiquei empolado, empolado. Aí eles foram ver se era alergia, aí o doutor lá só colocou a mão assim em cima e disse: perdeu. Na hora que ele tirou a seringa estava bem por aqui mais ou menos. E os outros achando que era alergia. Aí a mulher lá: não, está aqui, não perdeu a veia não. Aí o doutor só falou: perdeu! A mulher me furou aqui, a enfermeira, me furou aqui para ver se saía. Não saiu nada. Aí furaram aqui, saiu mas era pouquinho, aí furaram aqui e tiveram que usar o conta-gotas. Aí era um pouco de noite e a mulher veio aqui bem nessa veia e puxou de uma vez. Porque dói quando a agulha entra na pele da gente. Dói demais! Teve uma noite que me furaram sete vezes! Tudo na mesma hora. Foi de noite, o soro saiu, eu estava tomando o antibiótico e não podia parar. Tinha que botar na mesma hora. Aí a mulher demorou para botar, demorou para botar! Eu sei que o Júnior (*nome fictício*) chegou e acertou de primeira ela. Aí a mulher depois veio de novo e colocou de novo do cotovelo para cima, chega está aqui a marca (demonstra). A coisa que eu mais perdi aqui hospital foi veia. (*Risos*)

Pesquisador: (*Risos*)

Sujeito 1: Na verdade a única coisa que eu perdi foi veia.

Pesquisador: E o que você acha que você ganhou aqui hospital?

Sujeito 1: Amizades! Foi a coisa que eu mais ganhei aqui hospital! O doutor vem e fala comigo. O pessoal chega de manhã e vem falar comigo... Toda equipe me trata bem! Médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista... Principalmente a nutricionista! Quando o médico passa a dieta, ela pergunta o que da dieta que eu quero comer. Os cirurgiões também me trataram bem quando eu estava dentro da sala, disseram que não era pra eu sentir medo, que eu não ia ver nada. Mesmo assim você sabe, né? Dá um medo! Mas com sinceridade, eu não vou sentir falta do hospital quando eu sair não, só das pessoas que ficam aqui que eu vou sentir falta... Pessoas legais! Tem muita gente aqui que é bem legal.

Pesquisador: Hmm...

Sujeito 1: Eu vejo muito doutor arrudiado assim pela gente, aí eu vejo aquele monte de luz virado pra cá. Um monte mesmo, aí botaram a anestesia, aí eu não me lembro de nada. Só na hora que a enfermeira falou: aspire fundo. Aí depois dessa hora eu não me lembro de nada, não me lembro nem da hora eu que saí. A única coisa que eu me lembro foi da hora que eu entrei... Que eu fui até a sala, fiquei em pé assim, cerca de uns 5 minutos, lês estavam arrumando lá a cama, botando lá o lençol, o pano. Aí eu fui me deitar. A cama era da grande, pra me caber. Eles colocavam um negócio lá para apoiar meus pés, porque meus pés ficavam para o lado de fora, aí botaram um negócio assim para apoiar as minhas mãos, porque as mãos tinham que ficar abertas, não podia deixar elas fechadas, pro soro descer bem! A cirurgia foi das 10hrs as 14 hrs.

Pesquisador: Um tempão, né? Mas que bom que você não viu nada!

Sujeito 1: Graças a Deus! Se Eu tivesse visto acho que eu não iria nem para a sala de anestesia, eu caía bem ali mesmo! (*Risos*)

Pesquisador: Durinho, né? (*Risos*)

Sujeito 1: Se eu tivesse visto assim, ele pegando aqui e sangue assim nas luvas deles, eu ia cair durinho ali. Não iria nem precisar de anestesia e nem precisar de nada. Iria cair que nem aqueles patos de caça, tchuuuun!

Pesquisador: (*Risos*)

Sujeito 1: Agora eu fiquei com medo daquele tanto de médico. Era uma equipe de enfermeiras, eu sei que tinha umas cinco enfermeiras lá pra me ajeitar, colocar as coisas assim; depois chegaram dois médicos, aí antes de eu estar dormindo chegaram mais três. Aí um botou a anestesia e outro estava mexendo tipo num ferrinho assim, eu só vi assim e ela mandou o negócio lá da anestesia e pronto, apaguei geral. Deixa eu ver, eu me lembro da partezinha que ela estava me colocando na cama, que eu dei uma acordadinha assim e vi o povo lá me botando. Era a senhora morenona forte, que ela tem um cabelo curtinho e a Alicia, a outra. Aí elas duas me botaram em cima da cama, elas me botaram ali e eu dormi.

Pesquisador: Em algum momento, você achou que a cirurgia poderia ter tido algum complicação, que você ia passar por algum problema depois?

Sujeito 1: Não!

Pesquisador: Sempre achou que iria dar tudo certo?!

Sujeito 1: Não, por causa do negócio aqui eu nem pensava nisso. Não pensava se tinha dado errado, não pensava se tinha dado certo. Só estava lá.

Pesquisador: E antes da cirurgia?

Sujeito 1: Eu tava com medo de dar alguma coisa assim, de eles acharem que... Eu não me lembro muito bem da colostomia que eu fiz antigamente, eu achava que iria era ficar um buraco assim, um buraco, um buraco mesmo, um furo. Aí eu fiquei com medo! Aí a vó me explicou que era um negocinho vermelhinho, que ficava pequenininho. Ele fica desse tamanho assim (demonstra), mais ou menos, parece... O está desse tamanho assim (demonstra).

Pesquisador: Está diminuindo já, então!

Sujeito 1: Está. E quando ele chagar mais ou menos bem assim (demonstra), é o tamanho normal dele. Aí depois vai para de doer, com fé em Deus!

Pesquisador: Vai! Você está tomando remédio para dor para dar uma ajudada, né?

Sujeito 1: É, mas aqui no hospital ele podia me dar qualquer remédio para a dor que não conseguia passar a dor. Passava não! Só quando eu ia dormir. Aí quando dorme a gente volta a não sentir dor. Mas mesmo assim, ainda dava uma acordadinha, sentia aquela dorzinha, e depois apagava.

Pesquisador: Me diz uma palavra que você acha que pode definir assim, resumir esse período que você está internado.

Sujeito 1: Tudo. Vamos dizer assim... Porque aqui eu vi de tudo!

Pesquisador: Mas uma palavra que você acha que seja assim, a que você acha que seja a mais forte, sabe? Independente se a coisa é bom, se a coisa é ruim. Uma coisa que te marcou mais.

Sujeito 1: O amor! Dos enfermeiros, dos médicos, das psicólogas, do carinho que todos eles me dão. Porque eu tinha medo de... Quando eu vi lá aquele tanto de gente, eu fiquei assim... Com medo! Achava que eles iriam ser, tipo assim... Medo que eles fossem zangados, bravos, aí eu fiquei com medo! Mas eles não são assim, são super gentis, carinhosos, gostam de conversar comigo e me deixam mais calmo assim, sabe?

Pesquisador: Que bom!!

Sujeito 1: Achei que poderiam ser assim, zangados, na hora da cirurgia...

Pesquisador: Mas se fizeram tudo direitinho, se você está bem agora, é porque fizeram tudo com calma, com atenção, com paciência... Tanto que demorou de 10 as 14hrs da tarde, né? Então eles foram bem cautelosos, para não fazer nada que pudesse te prejudicar...

Sujeito 1: Errado, né. Se tivesse dado alguma coisa errada, se eles tivesse falado assim... Acho que até hoje eu não teria acordado. *(Risos)*

Pesquisador: “Vou ficar aqui dormindo, né?” *(Risos)*

Sujeito 1: Vou ficar bem aqui, do jeito que eu apagar é pra me deixar. Porque ia dar medo. Se ele chegasse assim e falasse: deu tudo errado! Meu Deus do céu, eu ia me acabar mesmo. Do jeito que ele falasse, bem ali era o jeito que eu ia ficar! Nem que tivesse em pé, eu iria apagar e iria ficar bem assim, balançando de um lado pro outro, mas não ia cair. *(Risos)*

Pesquisador: E como que é a sua relação com as outras crianças no hospital?

Sujeito 1: Eu não conheço todas, todas, todas não... Eu conheço, tipo assim, o vizinho de quarto, o João *(nome fictício)*. A gente vai pra escolinha todo dia jogar videogame, mexer no computador e conversar, o tempo passa rapidinho, rapidinho... Ele é legal, só fala um pouquinho demais! *(Risos)*. Ele é tipo assim, gaúcho. Ele fala “orra, meu!”. Fala assim com as palavras, como se tivesse assim... *(Risos)*

Pesquisador: Quanto tempo você vai ter que ficar internado?

Sujeito 1: Ah, não sei bem... Acho que vão ser uns 13 dias, por aí... Foi do dia 17 até o dia 30, 13 dias! A previsão é de ir embora dia 30!

Pesquisador: E como está sendo para você ficar no hospital com a sua avó?

Sujeito 1: É divertido! Mas, ao mesmo tempo, não é muito bom porque ela me acorda seis horas da manhã para me dar banho. Por que ela disse que era pra *mim* estar limpo, despertado, pra quando o doutor chegar não ver menino fedido! Aí só banho a tarde depois que eu operei, que eu banho lá pelas oito horas. A primeira vez que eu banhei era as nove horas, depois foi já umas oito e depois foi as sete e meia. Aí ficou sete e meio, oito horas. Esse é o único lado ruim, o banho de seis horas da manhã. O resto é bom! Ela é divertida e engraçada, me ajuda muito, conversa comigo e me deixa mais calmo. Mas quando ela quer ser séria, não contrarie não, a bichinha... *(Risos)*. Tem que respeitar, porque senão...

Pesquisador: E quando ela é divertida, o quê que ela faz assim, para você achar isso? Achar ela divertida.

Sujeito 1: Quando leva as coisas lá, eu fico pintando e ela fica desenhando as coisas... Quando levou os caça-palavras. *(Risos)*. Achar aquelas palavrinhas nem foi difícil.

Pesquisador: E você sentiu falta da sua mãe?

Sujeito 1: Eu sinto muita falta dela! Ela fica dizendo que está tudo bem lá em casa. Todo dia eu falo com ela. Igual hoje. O que eu sinto mais falta é da minha mãe. Por que lá em Balsas era assim, a avó era de dia e a mãe era de noite. Agora aqui não, é a avó de dia e de noite. Eu queria, eu queria muito que minha mãe estivesse aqui. Mas sabe, não dá... Tem que se acostumar! Mas eu ainda vou ver ela... Fico com esse negócio besta, achando que não vou ver ela...

Pesquisador: Vai, com certeza! E tem essa avózona no lugar também, né? É uma troca muito boa também, né?

Sujeito 1: É! É só isso mesmo que eu sinto falta aqui dentro do hospital, é da minha mãe... Que aí eu aqui e ela lá.

Pesquisador: Longe, né?

Sujeito 1: Longe demais!

Pesquisador: Não tem como nem receber visita dela, né...

Sujeito 1: Pois é!

Pesquisador: Como que é a sua relação com a sua mãe?

Sujeito 1: De vez em quando não é tão boa assim porque... Tem vez, não vou mentir não, que eu fico irritado, fico zangado, tem vez que é divertido... Ela é educada, tem dia que ela está de mal humor, quando ela está limpando a casa que eu chego e sujo, aí ela zanga. Mas fora isso é normal.

Pesquisador: Então vocês tem uma boa relação de forma geral?

Sujeito 1: É! Nem muito de muito, nem pouco de pouco.

Pesquisador: Legal. Bom, eu vou pedir para você fazer outro desenho então, tá? A gente já conversou bastante sobre o hospital, aí eu quero que você desenhe aí o que você menos gostou aqui no hospital.

Sujeito 1: O exame clister opaco! A sala do exame... Aquela sala eu não esqueço! A coisa que eu mais odiei nesse hospital foi esse exame. De verdade. Ninguém iria gostar de fazer esse exame, pra falar a verdade. Nem o próprio doutor, que eu tenho certeza! Nem ele, que eu sei. A gente fica ansioso e sente aquela angústia veia. Com medo lá das coisas. Dói muito! Essa é a pior coisa daqui. É ruim, “Ave Maria”! É ruim até de falar. O resto não é tão ruim não...

Pesquisador: Hm.. Entendo...

Sujeito 1: Aí tinha vez que era o raio X, mas o raio X eu não tinha medo não, ia de boa vontade. A doutora falava que eram os exames lá que eu não gostava, eu ficava... Eu ficava, não sei o que era, eu ficava gelado. Eu sentia... Ficava com aquele medo lá. Meio que eu sentia assim que a pressão sumia, chega ficava doidinho de tanto que eu apertava assim a mão, chega doía a junta. Eles fazem cada coisa que a gente fica besta.

Pesquisador: Hmm...

Sujeito 1: Aqui era tipo a maquininha de fazer o raio x. Tem que ser no lugar que lá mesmo a gente já tira, lá dentro. É uma das piores coisas que tem, esse exame do clister. Eu sei que aqui tem um monte de médico. Eu não vou desenhar aquele tanto de médico que tem aqui não, tá tia? Eu perdi as contas...

Pesquisador: Tá bom.

Sujeito 1: Eu sei que a moça que fez o clister opaco, que estava me ajudando lá um tempo, a ficar calmo, veio aqui no quarto conversar comigo, perguntar como eu estava, se eu estava me sentindo bem. Aí eu: mais ou menos! Por que ainda estava sentindo aquela dorzinha, aí fica doendo ainda um pouco.

Pesquisador: Hm...

Sujeito 1: Aqui tem tipo aquele roupa, que parece um colete a prova de balas... Eu fico imaginando porque será... Dá um medo! Eu vejo eles assim, todos vestido, como se fosse me abrir... Protege isso *aqui*, e *aqui*, e *aqui*, e *aqui* (demonstra), eles protegem a eles mesmos. Do jeito que eles me botam, é o jeito que eu tenho que ficar. Se me mexer, dói.

Pesquisador: Eles colocam essas roupas todas porque o raio x é um raio muito forte, né? Por isso que dá para ver os seu corpo todo por dentro...

Sujeito 1: Eu sei que quando eles foram tirar o raio x, todo mundo que estava lá dentro, se afastava e iria pra salinha...

Pesquisador: E também, eles fazem isso o tempo todo, né? Então eles não podem ficar pegando tanta radiação, senão eles podem acabar ficando doentes também... Por isso que o raio x nós fazemos só de vez em quando, quando necessário...

Sujeito 1: Agora aquela radiação chega dói as vistas. Tinha uma raio esquisito lá em Teresinha, que chega saia um flash... Que nem aquelas câmeras, chega a vista assim... Fiquei tonto lá, vói assim...

Pesquisador: Mas nesse aqui não tem não?

Sujeito 1: Nesse não! Aqui é só a luz amarelinha, aí quando eles tiravam assim, ela apagava e depois voltada.

Pesquisador: Hmm...

Sujeito 1: Agora eu vou desenhar o que eu gosto.

Pesquisador: O que você mais gostou no hospital?

Sujeito 1: Dos enfermeiros e das psicólogas! Vou desenhar eles, mas só alguns, os que eu lembro os nomes, porque eu não lembro de todos não... Eles são muito legais!

Pesquisador: Hm...

Sujeito 1: Eu lembro do dia que eu entrei no hospital. De sapato, uma camisa e uma bermuda que meu tio tinha comprado... Vim todo arrumado, mas poderia ter vindo de chinelo... (*Risos*).

Pesquisador: (*Risos*)

Sujeito 1: Ah, seu eu soubesse...

Pesquisador: E teve que tirar tudo e colocar essa roupa de hospital?

Sujeito 1: É! Ave Maria, essa roupa só é boa porque ela não esquenta. Mas tem dia que ela não adianta de nada...

Pesquisador: O calor é demais?

Sujeito 1: É grande demais! Imagina as psicólogas que andam todas fardadas. Aqueles coisas assim que ficam parecendo doutor.

Pesquisador: É quente mesmo, viu!

Sujeito 1: O jaleco, né? Não sei porque colocaram esse nome... (*Risos*). Mas não é feio não, até que é bonito. Ficam parecendo médicos...

Pesquisador: É verdade!

Sujeito 1: Vou desenhar aqui, mas não vou nem colocar nomes, porque senão vai demorar demais...

Pesquisador: Ok;

Sujeito 1: Todos aqui são muito legais...

Pesquisador: Que bom que você se sente assim. Todo mundo que está aqui fazia o possível para te deixar confortável esse período que você tem que ficar internado, porque a gente sabe que é muito difícil, né... Pra você e para a pessoa que está te acompanhando ficar no hospital, ter que dormir aqui, ficar dias aqui...

Sujeito 1: A gente tem dia que, até dá aquele frio vói na barriga... Acha que não vai sair mais, aí fica tudo com aquele medo lá. Eu mesmo fiquei com medo. Eu achava que ia fazer a cirurgia e iria demorar um tempo, porque teve um tempo que eu demorei uns seis meses, sei lá quanto foi. Mas o doutor disse que logo vou receber alta.

Pesquisador: Esse até que vai ser rápido então?

Sujeito 1: Sim, vão ser só 13 dias. Sempre que eu vou para o hospital eu sempre fico mais de 10 dias. Nunca podia ficar só com uns 9 dias?

Pesquisador: Ah, quem sabe na próxima vez que você voltar para arrumar a sua cirurgia, você não fique menos tempo?!

Sujeito 1: Quem sabe, né tia? Talvez sim, talvez não.

Pesquisador: Vai depender da sua recuperação, né... É, mas a gente prefere ficar com vocês no hospital, para ter certeza de quem vão sair bem daqui, né...

Sujeito 1: É, eu também sou desse jeito, prefiro estar no hospital bom, do que em casa doente...

Pesquisador: Pois é! Tem que ter muita certeza de vai ficar tudo bem, que você não vai sentir tanta dor em casa, porque no hospital sempre vai ter alguém para cuidar de você se você estiver se sentindo mal...

Sujeito 1: Igual naquela vez que eu fiquei com a dor na barriga, que são bem fortes, sabe... Eu sei que, quando eu to em casa eu fico uns dois dias com ela... Mas quando eu estou no hospital, se eu fiquei mais de 5 horas doendo para esperar para fazer exame, foi muito...

Pesquisador: Pois é...

Sujeito 1: Aí teve dia que eu fiquei com a barriga enxada, na sonda... Sondinha ruim! Aquela sonda não é de brincadeira não. E na hora de botar? Ela tem que descer até *aqui* mais ou menos (demonstra), e é pelo nariz!

Pesquisador: Pelo nariz? E você tem que ficar acordado?

Sujeito 1: Acordadinho, sem nada!

Pesquisador: Você sente ela descendo pelo seu corpo?

Sujeito 1: Sinto, principalmente quando ela chega bem *aqui* (demonstra).

Pesquisador: Ela dá uma travadinha?

Sujeito 1: Dá uma travada! Dá aquela força assim, de botar as coisas pra fora. É muito ruim. Quando eu respirava, eu achava que... Eu tava vomitando muito naquele momento, muito, muito mesmo... Aí eu sei que a sonda, eu puxei a guela, aí eu vi que estava sem aquele negócio lá da sonda... Aí eu tava dormindo de noite, eu não lembro o que era, se era sonha... Mas era a sonda! Não me lembro como, não sei como... A vó disse que eu acordei na hora, mas eu não me lembro de ter acordado...

Pesquisador: Hm...

Sujeito 1: Dá medo demais de ficar nesse hospital, muito! A gente acha que nunca vai sair. Eu sei que, minha mãe disse que quando eu era pequeno eu ficava muito irritado. Ela me dava as frutas e eu jogava, dizia que não queria as frutas e eu dizia que eu não gostava dela. Ela me disse isso, que eu ficava muito irritado, que eu não aguentava comer. Que eu zangava, jogava tudo fora. Eles falavam assim, que eu era irritado. Que era daquelas pessoas lá, que ficava irritada, que gritava com os enfermeiros. Que quando ia fazer os exames eu chutava os enfermeiros.

Pesquisador: Ah, é? Não queria fazer os exames?

Sujeito 1: Era muito exame! Aí eu não queria fazer os exames... E também quando eu era pequeno, a minha mãe, pra eu ficar parado no raio x, ela dizia que se eu não ficasse parado, a máquina iria me pegar... Ela tava me contando!

Pesquisador: E aí você ficava paradinho?

Sujeito 1: Eu ficava parado, não mexia um músculo! Aí ela disse que quando o povo ia me ajeitar, eu ficava irritado, aí eu mexia todinho... Aí disse que eu falava: eu não estou nem aí, nem aí! Aí ela falava: se você se mexer a máquina te pega! Aí eu: eu não tô nem aí! Aí ela disse que a medida que eu fui crescendo, eu fui parando. Aí ela falou que ela disse que estava com fome, aí eu falei: mãe, vai comer que eu fico aqui! (Por conta da dieta zero)



Pesquisador: Hmm... Quando a criança é mais nova, ela lida de uma forma diferente com isso tudo, né? Ela não entende a importância de estar no hospital.

Sujeito 1: E mesmo assim eu não me lembro da época que eu fiquei lá.

Pesquisador: Você era muito pequenininho, né? É difícil lembrar mesmo.

Sujeito 1: Eu me lembro que eu vi uma imagem da minha avó mais um amiga dela, a tia Neves. Mas minha avó disse que ela não estava lá.

Pesquisador: De repente você estava só desejando que ela estivesse.

Sujeito 1: Não, mas que a tia Neves estava lá, ela tava. Eu não entendi foi isso. Que elas estavam todas lá. Só, aí era bom quando ia lá, de vez em quando aparecia uns palhaços, voluntários. Eita, mas era engraçado.

Pesquisador: Você conheceu nesse hospital os palhaços?

Sujeito 1: Eu conheci alguns, mas eu não me lembro os nomes deles. São muito antigos, nem sei se ainda estão vivos, tomara que estejam.

Pesquisador: E aqui no hospital?

Sujeito 1: Eu conheci duas, só que elas não disseram os nomes.

Pesquisador: Elas não quiseram? Você perguntou e elas não disseram?

Sujeito 1: Foi! Aqui, tipo assim, só os nomes profissionais delas de palhaços.

Pesquisador: Você achou elas engraçadas?

Sujeito 1: Achei! O massa era elas fazendo a mágica dos lápis. Ela colocavam 15 lápis e toda hora sumia um. Ela só pegava e jogava aqui atrás, aí eu percebia.

Pesquisador: Que mágica furada é essa, né? (*Risos*)

Sujeito 1: É! Aí eu disse assim: mágica esquisita. Aí todo mundo dava pra perceber. A gente tava na escolinha, na primeira vez que eu vi elas. Aí tinha um menino toda hora: no cabelo, no cabelo. Aí ela foi pegar no cabelo e saiu um monte de lápis. Porque ela tem uma cabelão assim, que é arrepiado pra cá e tem uma flor.

Pesquisador: Ah, eu sei quem é... Morena, né?

Sujeito 1: É morena! Mas eu não sei quem é.

Pesquisador: Eu também não sei o nome dela não, ela é voluntária aqui do hospital.

Sujeito 1: Tinha uma moça aqui que contava história pra gente.

Pesquisador: Ela vem a tarde, né?

Sujeito 1: É! Ela veio duas vezes só e uma das vezes eu não pude ver.

Pesquisador: É, por que? Estava fazendo exame, estava se sentindo mal?

Sujeito 1: Exame.

Pesquisador: Ah...

Sujeito 1: Viu, o exame atrapalhou de novo...

Pesquisador: Esse exame está demais, né!

Sujeito 1: É, mas foi o jeito... Senti mais vazio depois do exame.

Pesquisador: Mais vazio? Em que sentido?

Sujeito 1: Que... Mais vazio assim, na barriga... Que eu senti a barriga inchar, aí ela doía um pouco. Mas tinha que era assim, eu passava três dias doente e se passava uma semana era muito pra eu adoecer de novo...

Pesquisador: Ah, é?

Sujeito 1: Mas eu não sei o que é, mas eu sinto uma fome. Que eu não sei o que é essa fome, eu sinto ela o dia todo.

Pesquisador: Mesmo depois de comer?

Sujeito 1: Mesmo depois de comer eu sinto aquela vontade de comer de novo. Eu não entendo o que é essa fome não...

Pesquisador: E você já perguntou para algum médico?

Sujeito 1: Não, não... Aí foi até o negócio que eu ia perguntar para o doutor Mário (*nome fictício*)... (*Interrompe*) Ah, eu não vou desenhar muito...

Pesquisador: Me diz quem é essa aqui.

Sujeito 1: A moça lá que eu não me lembro o nome dela.

Pesquisador: A moça de cabelo curtinho?

Sujeito 1: É, essa! A enfermeira.

Pesquisador: Do lado é o enfermeiro João (*nome fictício*)?

Sujeito 1: É, o João.

Pesquisador: E o outro?

Sujeito 1: A minha avó;

Pesquisador: E esse pequenininho é você?

Sujeito 1: Sou eu, sou o menor de todos.

Pesquisador: E esse aqui atrás quem é?

Sujeito 1: É o Júnior (*nome fictício*), o enfermeiro!

Pesquisador: E esse do outro lado?

Sujeito 1: É a senhora! (*psicóloga*)

Pesquisador: Oba! Estou no desenho também. E esse outro?

Sujeito 1: Aqui é o Doutor Mário (*nome fictício*), o meu médico.

Pesquisador: E do outro lado?

Sujeito 1: O Doutor Caio (*nome fictício*), meu médico também.

Pesquisador: Legal...

Sujeito 1: Desenhei esses só. Está aqui, tia... Esse daqui é o último desenho.

Pesquisador: Muito obrigada! Eu gostei muito de conversar com você, viu?

Sujeito 1: Eu também, muito!! Passou o tempo que eu nem percebi... Aqui eu fico deitado, assisto televisão, fico no sofá, olho a avó, aí depois fico no computador...

Pesquisador: Arranjando um monte de coisa pra fazer, né?

Sujeito 1: Aí eu paro, vou deitar. Eu sei que eu não durmo de tarde, só quando estou doente.

Não sinto sono. Só sinto sono quando eu estou doente.

Pesquisador: Por um lado é bom, né? Por aí a noite você dorme bem.

Sujeito 1: É, se durmo de tarde, a noite eu durmo mal..

Pesquisador: Pois é, mais difícil... E fica acordado.

Sujeito 1: Mas eu dormi, eu dormi na terça-feira.

Pesquisador: Hm...

Sujeito 1: Mas hoje eu vou assistir o jogo, não perco por nada. Quando é Brasil ou Flamengo eu tenho que assistir.

Pesquisador: Muito obrigada pelo entrevista!

Sujeito 1: De nada, tia.

## Anexo II. Entrevista 2

### ENTREVISTA 2 – SUJEITO 2 (*Rosana – Nome fictício*)

Pesquisador: R. como você está passando por um momento delicado, de hospitalização, eu gostaria que você fizesse, nesse primeiro momento, um desenho sobre como você está se sentindo e o que vem a sua cabeça quando você pensa na internação.

Sujeito 2: Mas o que?

Pesquisador: Qualquer coisa que você quiser. Algum desenho que esteja relacionado a esse tempinho que você está aqui no hospital, algo que represente como você se sente aqui dentro.

Sujeito 2: Hum... Não sei!

Pesquisador: O que vem na sua cabeça quando eu falo a palavra *hospital*?

Sujeito 2: Hmm. Vou desenhar uma casa para representar o hospital, porque eu não sei como desenhar um hospital.

Pesquisador: Então esse desenho que você fez representa o hospital?

Sujeito 2: Uhum!

Pesquisador: Você gosta de estar aqui?

Sujeito 2: Não!

Pesquisador: O quê que você sente por ter que ficar um período internada no hospital?

Sujeito 2: Aqui é muito chato! Em casa eu posso brincar, posso estudar, posso fazer tudo... Só que aqui eu não posso! Você não pode fazer as coisas que você gosta de fazer... Aqui não pode sair e ainda tem que ficar de dieta. Aí eu não pude comer nem num dia, nem no outro e nem no outro dia... Aí bem depois que eu fui comer... É muito ruim! Eu sinto muita falta lá de fora e aqui não tem tudo que eu queria que tivesse... E eu me sinto triste, eu sinto falta das minhas amigas, dos meus irmãos... E do meu papai também!

Pesquisador: Ah, porque aqui não pode sair, né... Aí é ruim mesmo! Você ficou com medo de ficar aqui dentro? De ter que fazer a cirurgia?

Sujeito 2: Um pouco..

Pesquisador: Você ficou ansiosa para fazer a cirurgia?

Sujeito 2: Sim!

Pesquisador: E como que você se sentiu antes de fazer a cirurgia?

Sujeito 2: Da cirurgia eu fiquei com medo! Eu achei que não doía, mas aí eu sentia dor! Eu estava com anestesia na hora, mas quando eu acordei, doeu! Muito! Depois eu fiquei sentindo muita dor... Foi muito ruim!.

Pesquisador: Você ainda está com a dieta agora ou já está podendo comer de tudo?

Sujeito 2: Até ontem eu não podia comer muita coisa não, mas hoje eu já posso comer de tudo...

Pesquisador: Você teve que fazer muito exames?

Sujeito 2: Não...

Pesquisador: Ah, que bom!

Pesquisador: Você gostou das pessoas que trabalham aqui?

Sujeito 2: Gostei! De quem eu gostei mais foi dos enfermeiros... Eles são muito legais! Eles cuidaram de mim e foram muito legais comigo. Eu conheci as psicólogas também. Eu também gostei delas, elas me deram desenhos pra eu pintar, uns joguinhos pra quando eu

ficava na cama deitada e não podia ir pra escolinha, uma até montou um quebra-cabeça inteirinho comigo... Elas vem todos os dias me ver!

Pesquisador: Ah, que legal... E do que você está sentindo mais falta lá fora?

Sujeito 2: De estudar!

Pesquisador: De estudar? Você gosta muito de estudar?

Sujeito 2: Gosto!

Pesquisador: Qual a matéria que você mais gosta?

Sujeito 2: Matemática!

Pesquisador: Hmm. Que legal! Você fez amigos aqui dentro?

Sujeito 2: Sim! Eu conheci umas meninas na escolinha, mas eu conversei mais com a Sara (*nome fictício*). Depois de um tempo, ela veio ficar no mesmo quarto que eu e a gente sempre brincava e montava o quebra-cabeça juntas. Ela é muito legal, a gente conversava muito, mas ela foi embora de repente ontem e eu fiquei aqui sozinha...

Pesquisador: E você está se sentindo sozinha?

Sujeito 2: Um pouco! Minha mãe também conheceu muita gente!

Pesquisador: Sua mãe conheceu? Conversou com todo mundo?

Sujeito 2: Uhum, ela conversou!

Pesquisador: Tem alguma palavra que você pode me dizer que resuma esse tempo que você está aqui no hospital?

Sujeito 2: Não...

Pesquisador: Não? Não tem nenhuma palavra assim que quando você lembra dessa palavra, ela representa como você está se sentindo dentro do hospital?

Sujeito 2: Hmm... Não sei.

Pesquisador: Como que você se sente aqui?

Sujeito 2: Bem... Mas eu sinto muita falta de lá fora!

Pesquisador: De lá fora, né?

Sujeito 2: Por que sou acostumada muito a atentar...

Pesquisador: Atentar? (*Risos*)

Sujeito 2: Atentar os meus irmãos!

Pesquisador: Fazer travessuras com eles, né?

Sujeito 2: É! Aí aqui eu não posso atentar, não posso fazer nada...

Pesquisador: E eles não estão aqui, né...

Sujeito 2: Pois é! Aí eles também não podem me atentar... Porque tem vezes que eles me batem!

Pesquisador: E eles são mais velhos que você?

Sujeito 2: São!

Pesquisador: Ai é mais fácil pra eles, né? São mas fortes!

Sujeito 2: Aqui é muito chato! Porque lá eu posso brigar com eles, e eu falo que *foi* eles, aí minha mãe bate neles... (*Risos*)

Pesquisador: (*Risos*). Agora desenha pra mim o que você mais gostou no hospital...

Sujeito 2: Tá bom!

Pesquisador: O que é isso que você está desenhando?

Sujeito 2: A escolinha!

Pesquisador: É o que você mais gosta aqui no hospital?

Sujeito 2: Uhum! É de brincar na escolinha. Lá é muito legal! Eu fiquei brincando muito de computador e tem um monte de brinquedo legal... Eu só jogo e brinco, é bom para passar o tempo! Teve uma vez que meu pai veio me visitar, aí ele me chamou pra ir pro quarto... Aí eu fiquei, fiquei, fiquei... Aí ele: não vai para não, é? (*Risos*) É que eu queria ficar brincando, mas depois eu até fui, porque ele trabalha...

Pesquisador: Ah, está certo! Ele não tem como ficar muito aqui com você, né?

Sujeito 2: É!

Pesquisador: Mas você está gostando de ficar aqui com sua mãe?

Sujeito 2: Estou, né... Tem que gostar!

Pesquisador: Tem que gostar?

Sujeito 2: Tem! Porque aqui não tem tudo que eu queria que tivesse...

Pesquisador: O quê que você queria que tivesse aqui, que não tem?

Sujeito 2: O que não tem é: os meus cadernos da escola...

Pesquisador: Para você estudar?

Sujeito 2: É! Porque que vou passar para o quarto ano, aí tenho que estudar...

Pesquisador: Mas você deve estar quase indo para casa, aí você vai poder estudar de novo, né?

Pegar seus caderninhos, fazer as tarefas...

Sujeito 2: Mas tem umas que são chatas...

Pesquisador: Algumas são chatas, né?

Sujeito 2: Aí na escola eu fico com preguiça, porque eu estudo de tarde... Mas aí eu posso dormir até tarde! Mas eu fico pirraçando de manhã, aí eu ligo o som e pirraço! Aí minha mãe fala pra eu ir varrer a casa e saio correndo pro banheiro, digo que vou banhar para ir pra escola... Só que ainda eram 10 horas (*Risos*). Aí ela fica brigando comigo...

Pesquisador: Agora desenha pra mim alguma coisa que você não gosta aqui no hospital.

Sujeito 2: Eu não gosto da injeção, quando eles me furam... Aí eles furaram aqui pra botar o soro e aqui pra tirar sangue... Aí depois, não sei o que foi que aconteceu, que eles furaram aqui também! Aí eu não gosto... É muito ruim! Eu fiquei com muito medo, eu gritei! Minha mãe disse que não doía, mas doeu! Chorei! Chorei, chorei... Aí eu fiquei com raiva.

Pesquisador: Não gosta, né? De ficar sendo furada...

Sujeito 2: Não gosto! É ruim!

Pesquisador: Mas você estava chorando e gritando porque estava doendo?

Sujeito 2: Foi! Aí ele *negoçou* assim, aí tirou... Aí chorei, mas minha mãe disse que não doía.

Pesquisador: É ruim levar injeção, né? Mas você sabe porque ela é importante?

Sujeito 2: Não...

Pesquisador: Porque ela ajuda a gente parar de sentir dor, quando tiramos sangue fazemos alguns exames para saber se tem alguma coisinha errada no nosso sangue, para ver se a gente está bem.

Sujeito 2: Hmm, entendi!

Sujeito 2: Tia, minha mãe está me chamando para tomar banho.

Pesquisador: Tudo bem, R. Muito obrigada por conversar comigo!

Sujeito 2: De nada, tia! Eu gostei de conversar... Passou tão rápido.

Pesquisador: É verdade!

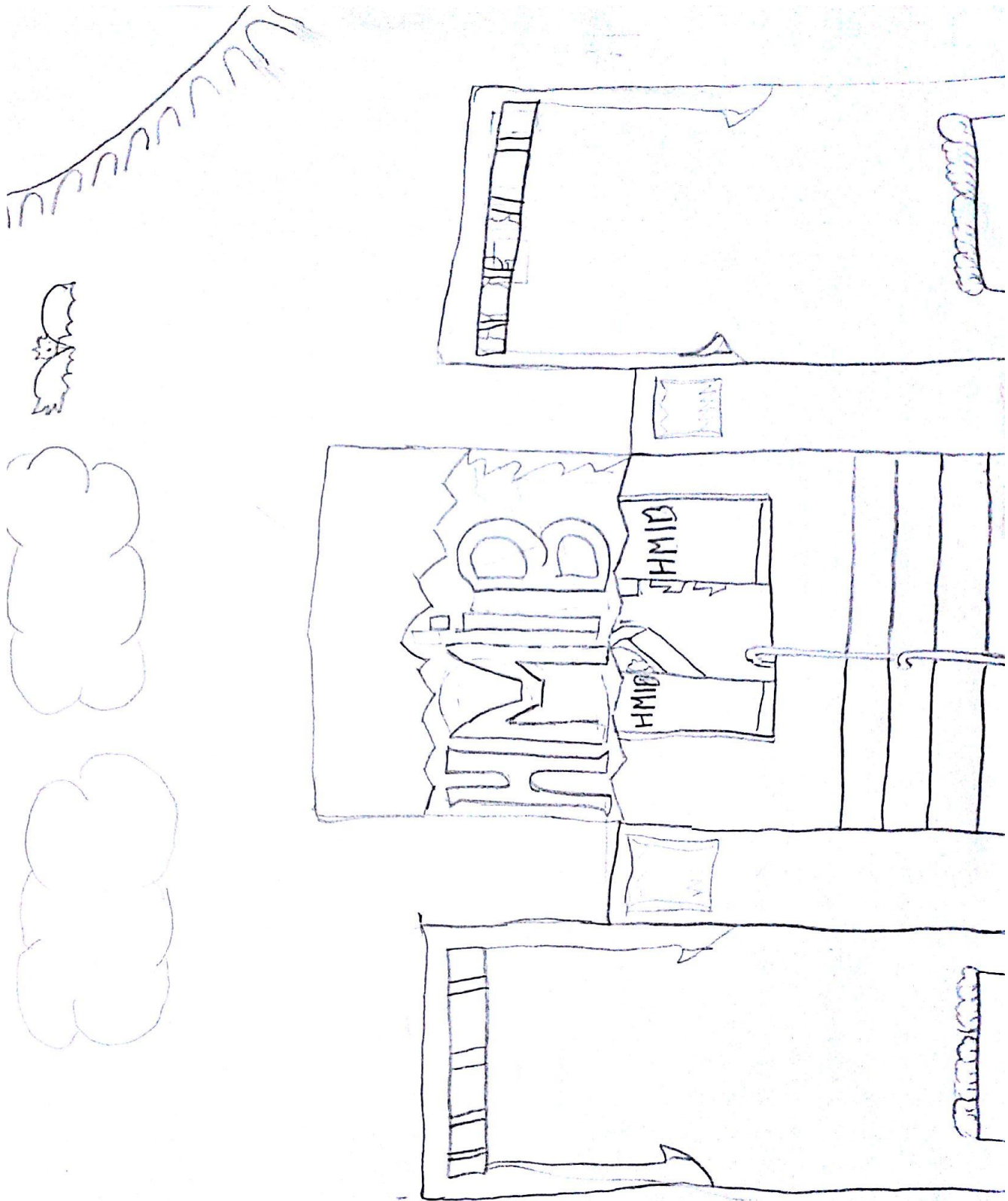
Sujeito 2: Tchau.

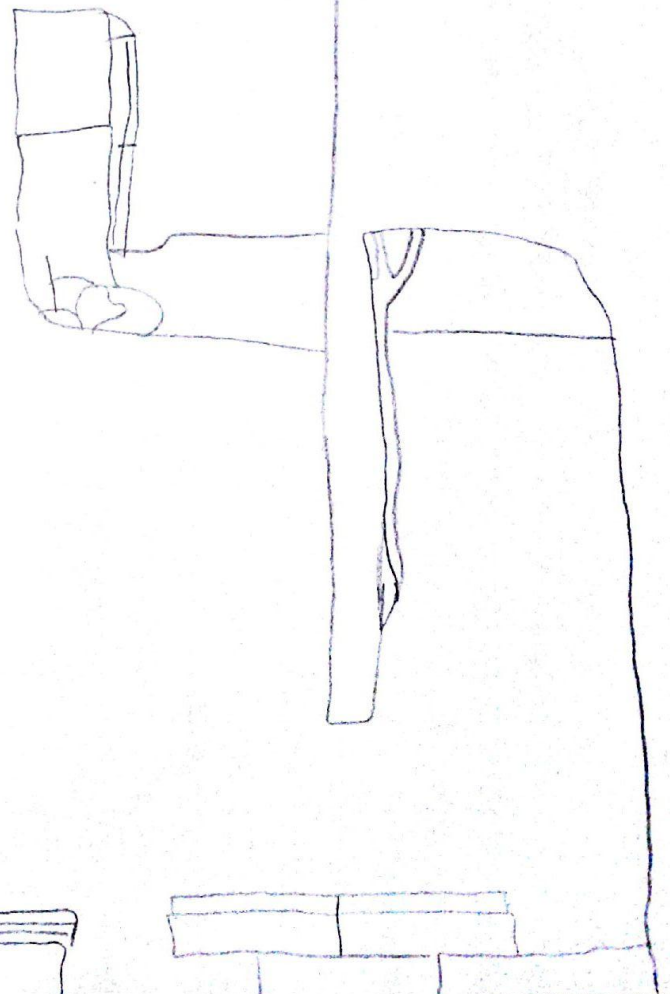
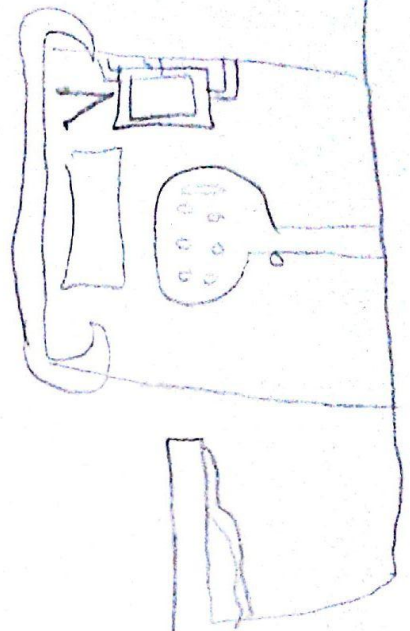
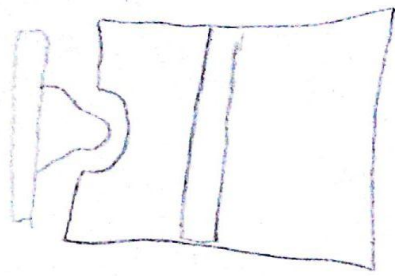
### **Anexo III. Desenhos Sujeito 1**

Sujeito 1: Sérgio (*nome fictício*)

Ordem dos desenhos:

- 1) Desenho sobre a hospitalização;
- 2) Desenho a respeito do que não gosta no hospital;
- 3) Desenho a respeito do que gosta no hospital;









## **Anexo IV. Desenhos Sujeito 2**

Sujeito 2: Rosana (*nome fictício*)

Ordem dos desenhos:

- 1) Desenho sobre a hospitalização;
- 2) Desenho a respeito do que gosta no hospital;
- 3) Desenho a respeito do que não gosta no hospital;

